BOGOTÁ, 09 de diciembre 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. 1003/2024

Respetados:

Por la presente le estoy remitiendo la documentación relacionada con el contrato No. 1003/2024 - TECNOLOGÍAS OROZCO TORRES S.A.S. Factura: FVE 3526.
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).

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	TECNOLOGÍAS OROZCO TORRES S.A.S	**NIT/ CC No.**	830.138.376 - 9
CORREO ELECTRÓNICO	j.orozco@tecnologiasorozco.com	**TELÉFONO**	3124502665
TIPO DE CONTRATO	Compraventa	**(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)**	
No. CONTRATO	1003/2024	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	2024-12-20
OBJETO DEL CONTRATO	ADQUIRIR LOS DIFERENTES MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS (CAMPY CEFEX GRUPO 2) REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN, IMPLEMENTACIÓN, ESTANDARIZACIÓN Y/O VALIDACIÓN DE METODOLOGÍAS ANALÍTICAS PARA EL GRUPO DE LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS-INVIMA. (GRUPOS 1 Y 4)		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2024-11-20	**FECHA DE INCIO**	2024-11-22	**FECHA DE TERMINACIÓN**	2024-12-20

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 13.509.141,45	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	$ 13.509.141,45	**VALOR A PAGAR**	$ 13.509.141,00
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	$ 0,45	**VALOR PAGADO**	13.509.141,00	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	1
TIPO DE PAGO	FINAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	FVE 3526	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	2024-11-22 AL 2024-12-06
BANCO	BANCOLOMBIA	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No DE CUENTA**	20775908376

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		81771676		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	Noviembre	2024-11-20	$ 495.700	EPS Sura Famisanar EPS
PENSIÓN	Octubre	2024-11-20	$ 1.543.100	Porvenir Colpensiones
ARL	Octubre	2024-11-20	$64.900	Colmena

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	9	



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

LIGIA ALEXANDRA OTERO CASTRO

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

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.

Factura Electrónica De Venta No

FVE No. 3526

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764076277938 que habilita desde FVE 3343 hasta FVE 5000. Vence 2025-08-01

IVA Régimen Común No Somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 4645 4.14 X 1000

TECNOLOGIAS OROZCO TORRES S A S

Nit 830138376 9

CLIENTE	INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTO	**REMISION**	**Nombre Contacto**
DIRECCIÓN	CR 68 D 17 21	Remisión No 11089	Oscar Alexander Piñeros

NIT	**CIUDAD**	**TELÉFONO**	**# PROVEEDOR**	**TRM**	**# ORDEN COMPRA**
830000167 2	Bogota D.C.	2948700		1,00	CONTRATO 1003-2024

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
06/12/2024	04/02/2025	JUAN CAMILO OROZCO TORRES	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	610313	Acetamide Broth x 500 gr	1	Und.	520.030	19%	98.806	520.030
2	611014	Buffered Peptone Water x 500 gr	1	Und.	175.500	19%	33.345	175.500
3	610389	Cronobacter Selective Broth x 500 gr	2	Und.	634.000	19%	120.460	1.268.000
4	610388	Glucose Of Medium ISO 21528 x 500gr	1	Und.	341.000	19%	64.790	341.000
5	611401	Iron Sulphite Agar x 500 gr	1	Und.	291.500	19%	55.385	291.500
6	611401	Iron Sulphite Agar x 500 gr	2	Und.	291.500	19%	55.385	583.000
7	610144	MRS Broth w/o Glucose x 500 gr	1	Und.	881.225	19%	167.433	881.225
8	610071	Pseudomonas Agar Base x 500 gr	1	Und.	392.700	19%	74.613	392.700
9	610309	Pseudomonas Agar F x 500 gr	1	Und.	405.500	19%	77.045	405.500
10	81006	C.N. (Pseudomonas) Supplement (Cetrimide, Nalidix acid) Caja x 10 Viales	1	Und.	214.200	19%	40.698	214.200
11	81011	Clostridium Perfringens (T.S.C.) Supplement (D-Cycloserine) Caja x 10 Viales Selective Supplement for Clostridium perfringens Isolation (ISO 7937).	4	Und.	690.200	19%	131.138	2.760.800

Total líneas o ítems: 14

SUBTOTAL	**11.352.219**
DESCUENTO	**0**
IVA	**2.156.922**
TOTAL SIN RETENCIONES	**13.509.141**

Valor en Letras

TRECE MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

Favor Realizar sus pagos a la siguiente Cuenta de Ahorros Bancolombia 20775908376 / Cuenta Corriente Bancolombia 18625147104 a Nombre de Tecnologias Orozco Torres SAS.

Observaciones

19-12-00;1003de2024;jfonsecaf@invima.gov.co

Esta Factura Electrónica tiene efectos legales y es Titulo Valor.1. Recibi de conformidad la mercancia y/o servicio que trata esta factura y acepto el valor estipulado en la misma. 2. El pago del presente documento es exigible en nuestras oficinas a la fecha de su vencimiento causa un interés que aplica a la tasa máxima legal permitida por la ley. Si su pago se realiza en cheque y este es devuelto se aplicará la sanción del Art. 731 del código de comercio.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 06/12/2024 10:17:58

Documento de Contingencia

CRA 30 # 53-83 Of 0301 Teléfono 2225596 Bogota D.C.
Correo Electrónico totsas@outlook.com

CUFE: 07e65a977abafc96a0b959c12857f6aecfbafd968c83f01cd169a8c06592aa63ca2324478ffa66665591e0362fca5fdb--Expedición:06/12/2024 10:59 AM

Factura Electrónica De Venta No

FVE No. 3526

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764076277938 que habilita desde FVE 3343 hasta FVE 5000. Vence 2025-08-01

IVA Régimen Común No Somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 4645 4.14 X 1000

TECNOLOGIAS OROZCO TORRES S A S

Nit 830138376 9

CLIENTE	INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTO	**REMISION**	**Nombre Contacto**
DIRECCIÓN	CR 68 D 17 21	Remisión No 11089	Oscar Alexander Piñeros

NIT	**CIUDAD**	**TELÉFONO**	**# PROVEEDOR**	**TRM**	**# ORDEN COMPRA**
830000167 2	Bogota D.C.	2948700		1,00	CONTRATO 1003-2024

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
06/12/2024	04/02/2025	JUAN CAMILO OROZCO TORRES	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
12	81064	Vancomycin (5mg) Supplement Caja x 10 viales	1	Und.	439.500	19%	83.505	439.500
13	610390	Chromatic Cronobacter Isolation Agar x 500 gr	1	Und.	2.824.265	19%	536.610	2.824.265
14	610024	Lactobacilli MRS Agar x 500 gr	1	Und.	254.999	19%	48.450	254.999

Total líneas o ítems: 14

SUBTOTAL	**11.352.219**
DESCUENTO	**0**
IVA	**2.156.922**
TOTAL SIN RETENCIONES	**13.509.141**

Valor en Letras

TRECE MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

Favor Realizar sus pagos a la siguiente Cuenta de Ahorros Bancolombia 20775908376 / Cuenta Corriente Bancolombia 18625147104 a Nombre de Tecnologias Orozco Torres SAS.

Observaciones

19-12-00;1003de2024;jfonsecaf@invima.gov.co

Esta Factura Electrónica tiene efectos legales y es Titulo Valor.1. Recibi de conformidad la mercancia y/o servicio que trata esta factura y acepto el valor estipulado en la misma. 2. El pago del presente documento es exigible en nuestras oficinas a la fecha de su vencimiento causa un interés que aplica a la tasa máxima legal permitida por la ley. Si su pago se realiza en cheque y este es devuelto se aplicará la sanción del Art. 731 del código de comercio.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 06/12/2024 10:17:58

Documento de Contingencia

CRA 30 # 53-83 Of 0301 Teléfono 2225596 Bogota D.C.
Correo Electrónico totsas@outlook.com

CUFE: 07e65a977abafc96a0b959c12857f6aecfbafd968c83f01cd169a8c06592aa63ca2324478ffa66665591e0362fca5fdb--Expedición:06/12/2024 10:59 AM

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830138376-9	TECNOLOGIAS OROZCO TORRES SAS	AV CRA 30 53 73	2225596	contador@tecnologiasorozco.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	20/11/2024	81771676	$2.599.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	82.300	0		0		0	0	0	0	82.300	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	413.400	0		0		0	0	0	0	413.400	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	655.700	0	0	0	0	0	0		655.700	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	887.400	0	0	0	0	0	0		887.400	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	64.900				64.900	0	0	64.900			649	64.900	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	495.700	0	0	495.700	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	495.700	495.700
Pensión	2	1.543.100	1.543.100
Riesgos Laborales	1	64.900	64.900
CCF	1	495.700	495.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.599.400	2.599.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830138376-9	TECNOLOGIAS OROZCO TORRES SAS		AV CRA 30 53 73	2225596	contador@tecnologiasorozco.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	20/11/2024	81771676	$2.599.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032369886	OROZCO TORRES JUAN CAMILO	1	0			S																	230301	4.098.000	655.700	0	0	0	0	EPS017	4.098.000	164.000	14-25	4.098.000	1	21.400	CCF21	4.098.000	164.000	0	0	0	0	0
2	CC	10525409	OROZCO RENGIFO VICTOR ALONSO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS017	2.744.021	109.800	14-25	2.744.021	1	14.400	CCF21	2.744.021	109.800	0	0	0	0	0
3	CC	41638716	TORRES MEÑACA MARIA ELISA	1	0			S																	25-14	3.488.218	558.200	0	0	0	0	EPS017	3.488.218	139.600	14-25	3.488.218	1	18.300	CCF21	3.488.218	139.600	0	0	0	0	0
4	CC	41730781	MEJIA DE TORRES SILVIA ELENA	1	0			S																	25-14	2.057.440	329.200	0	0	0	0	EPS010	2.057.440	82.300	14-25	2.057.440	1	10.800	CCF21	2.057.440	82.300	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bogotá, 6 de diciembre de 2024

CERTIFICACION

Yo, **MARIA ELISA TORRES M**, identificada con cédula de ciudadanía No. 41.638.716 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de **TECNOLOGIAS OROZCO TORRES SAS**, NIT 830.138.376-9, certifico que de acuerdo con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en los últimos seis meses se ha cumplido con el pago de las obligaciones en salud, pensión, riesgos profesionales y parafiscales.

Cordialmente,



María Elisa Torres M.
REPRESENTANTE LEGAL

	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	TECNOLOGÍAS OROZCO TORRES S.A.S	**FECHA DE EVALUACIÓN**	9	12	2024
NIT O C.C. No.	860.527.779 - 1	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			2024-11-22		2024-12-06
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	1003 de 2024 - 2024-11-20				
FECHA ACTA DE INICIO	2024-11-22				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	j.orozco@tecnologiasorozco.com				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	CRA 30 # 53-83 Of 0301. / Telefono: 3124502665				
OBJETO DEL CONTRATO	ADQUIRIR LOS DIFERENTES MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS (CAMPY CEFEX GRUPO 2) REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN, IMPLEMENTACIÓN, ESTANDARIZACIÓN Y/O VALIDACIÓN DE METODOLOGÍAS ANALÍTICAS PARA EL GRUPO DE LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS-INVIMA. (GRUPOS 1 Y 4)				

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 = **TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS** (14) / **TOTAL DE PUNTOS POSIBLES** (16) X 100 = **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

Miércoles, 20 de noviembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que TECNOLOGIAS OROZCO TORRES S A S identificado(a) con NIT 830138376, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	20775908376	2004/04/23	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 141143488732

(415)7707212489984(8020) 000014114348873 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 3 8 3 7 6	9	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
TECNOLOGIAS OROZCO TORRES 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
AV CR 30 53 73 AP 202 ED ALCAZAR

42. Correo electrónico totsas@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 6 1 7 1 2 0 7	6 0 1 2 2 2 5 5 9 6

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 11 - 14 / 11 : 17: 20

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 TORRES MEÑACA MARIA ELISA

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: 141143488732

(415)7707212489984(8020) **000014114348873 2**

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

Vigencia

80. Desde	2 0 0 4 0 4 0 2
81. Hasta	2 0 3 2 0 1 2 3

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143488732

(415)7707212489984(8020) **000014114348873 2**

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 1 6 3 8 7 1 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TORRES	MEÑACA	MARIA	ELISA

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

2

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

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: 141143488732

(415)7707212489984(8020) **000014114348873 2**

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

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	1 0 2 2 3 3 9 5 8 1		2 1 1 9 9 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CORTES	LAGOS	YULI	TATIANA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 2 1 5

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO