	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	**LA CASA DEL CONEJO S.A.S**	**NIT/ CC No.**	901378959-9
CORREO ELECTRÓNICO	lacasadelconejo2020@gmail.com	**TELÉFONO**	3157700910
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios		
No. CONTRATO	**792 de 2024**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**100 Días**
OBJETO DEL CONTRATO	**Suministrar Biomodelos referencia (conejos raza Nueva Zelanda), para el desarrollo de técnicas analíticas en medicamentos y productos biológicos del Grupo Laboratorio Microbiología de Productos Farmacéuticos y otras Tecnologías de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2024-09-03**	**FECHA DE INICIO**	**2024-09-05**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2024-12-13**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$5'299.999,8**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 3.798.338,80**	**VALOR A PAGAR**	**$ 3.798.319**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 19,80**	**VALOR PAGADO**	**$ 5.299.980**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 2)**
TIPO DE PAGO	FINAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**FECC-408**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(17 de Octubre del 2024 al 13 de Diciembre del 2024)**
BANCO	**Bancolombia**	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No DE CUENTA**	**82700000327**

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)

NINGUNA

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?**	SI	

indique las observaciones respectivas

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA	**82453461**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
PENSIÓN	2024-11	9/12/2024	208.000	Protección
PENSIÓN	2024-11	9/12/2024	416.000	Porvenir
SALUD	2024-12	9/12/2024	52.000	Compensar EPS
SALUD	2024-12	9/12/2024	104.000	EPS Sura
ARL	2024-12	9/12/2024	40.800	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***

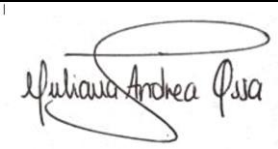
5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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 Enlace Operativo 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

Fecha de expedición de la presente certificación:	**AAAA**	**MM**	**DD**	
	2024	12	20	



Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal

Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD

JULIANA ANDREA OSSA CANENCIO **PROFESIONAL ESPECIALIZADO COORDINADORA DEL GRUPO LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS**	**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.

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	901378959-9	LA CASA DEL CONEJO SAS	vDA ARRAYANES KM 6 FCA LA PELUSA	3157700910	tatiperez232@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		CUNDINAMARCA	FACATATIVÁ		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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	09/12/2024	82453461	$976.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	40.800				40.800	0	0	40.800			408	40.800	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	156.000	0	0	156.000	3

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	156.000	156.000
Pensión	2	624.000	624.000
Riesgos Laborales	1	40.800	40.800
CCF	1	156.000	156.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	976.800	976.800

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901378959-9	LA CASA DEL CONEJO SAS	vDA ARRAYANES KM 6 FCA LA PELUSA	3157700910	tatiperez232@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			CUNDINAMARCA	FACATATIVÁ	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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	09/12/2024	82453461	$976.800	

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	1020732978	CONTRERAS VILLALBA RICARDO ANTONIO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	53167475	PEREZ ZULUAGA TATIANA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	80393952	ROJAS SALAMANCA RICARDO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Certificado
Bancario

Sábado, 24 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LA CASA DEL CONEJO SAS identificado(a) con NIT 901378959, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	82700000327	2020/08/03	ACTIVA

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

CERTIFICACIÓN PARAFISCALES

Yo, Ricardo Contreras Villalba identificado con cedula de ciudadanía número: 1020732978 de Bogotá; En mi calidad de representante legal de LA CASA DEL CONEJO S.A.S., con NIT 901.378.959-9 he verificado el pago efectuado por la compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, durante los meses de: enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, Julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2024. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la Compañía como parte de su gestión.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

A la fecha la entidad se encuentra a paz y salvo por los conceptos de pago de aportes a salud, pensión, administradora de riesgos profesionales, caja de compensación familiar.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los y ocho días (8) días del mes de octubre del 2024.

Cordialmente,

RICARDO CONTRERAS VILLALBA
Representante Legal
C.C.No. 1020.732.978
La Casa del Conejo s.a.s.
Nit: 901378959-9

CERTIFICADO TECNICO Y DE PRODUCCIÓN

Facatativá, 9 diciembre del 2024

El suscrito Médico Veterinario RICARDO ANTONIO CONTRERAS VILLALBA identificado con cédula de ciudadanía número 1020.732.978 de Bogotá y con matrícula profesional numero 44275 expedida por convezcol, se permite certificar que los conejos, de la finca la pelusa de la empresa La Casa del Conejo S.A.S, son animales libres de enfermedades infectocontagiosas, zoonóticas y que además cuentan con un estado de salud óptimo.

Los animales son mantenidos en jaulas independientes, cada animal tiene un numero diferente tatuado en su oreja para su correcta identificación, además cada animal tiene un registro individual a través de tarjetas para realizar el correcto seguimiento de proceso productivo, adicionalmente cada jaula tiene un numero con el que se puede verificar que cada animal se encuentra en ese lugar y así poder mantener el control del inventario. Cabe resaltar que La Casa del Conejo S.A.S, es pionera en la implementación de biotecnología reproductiva, como lo es la Inseminación artificial, permitiendo mejorar nuestros procesos de selección de nuestros animales.

Tenemos un sistema de registros individual de cada hembra y macho que hace parte de nuestro plantel que es de 190 hembras y 13 machos, apoyado de registros generales lo que nos permite controlar y evaluar cuales son nuestros parámetros productivos y poder así determinar que debemos mejorar en nuestros procesos. Actualmente criamos conejos de la raza NUEVA ZELANDA, para la venta de biomodelos según las necesidades de nuestros clientes.

A continuación, se presenta la siguiente tabla donde se evidencia el inventario actual de los animales y algunos parámetros productivos con el fin de evidenciar la capacidad con la que cuenta nuestra empresa, para la entrega de los Biomodelos (conejos raza Nueva Zelanda), solicitados por el INVIMA, nos permitimos aclarar que los gazapos lactantes de 0 a 35 días de edad corresponden a la cantidad de biomodelos recién nacidos (conejos nueva Zelanda) y los gazapos destetos 35-90 días de edad corresponden a la cantidad de biomodelos destetados (conejos nueva Zelanda).

www.lacasadelconejo.com
lacasadelconejo2020@gmail.com
3157700910
Km6 vía Facatativá el Rosal
NIT: 901378959-9

Tabla 1. Registro producción la casa del conejo

Mes	# ♀ Recría	# ♀ Reproductoras	# Partos	# Machos	# Gazapos lactantes 0-35 días de edad (BIOMODELOS)	# Gazapos destetos 35-90 días (BIOMODELOS)
ago-23	20	190	85	10	663	522
sep-23	20	190	90	12	702	553
oct-23	20	190	93	12	725	572
nov-23	10	200	105	10	819	645
dic-23	10	200	102	12	796	627
ene-24	15	195	93	12	725	572
feb-24	15	195	90	14	702	553
mar-24	10	200	100	14	780	615
abr-24	10	200	108	14	842	664
may-24	20	190	97	14	757	596
jun-24	20	190	85	14	663	522
jul-24	10	200	96	14	749	590
ago-24	10	200	102	14	796	627
oct	11	195	100	14	780	698
Nov 24	15	188	101	14	790	699
Dic 24	9	190	102	14	788	695

RICARDO ANTONIO CONTRERAS VILLALBA
Médico Veterinario ULS
TP: 44275

www.lacasadelconejo.com
lacasadelconejo2020@gmail.com
3157700910
Km6 vía Facatativá el Rosal
NIT: 901378959-9

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
bbb44113fa7e4309ec2a163d710f972018f5a8e7c24c85a09cb06fbe73b978a80ed1b3ca1445e8bc0eecaf0205c95578

Número de Factura: FECC-408
Fecha de Emisión: 10/12/2024
Fecha de Vencimiento: 31/12/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: LA CASA DEL CONEJO S.A.S
Nombre Comercial: LA CASA DEL CONEJO S.A.S
Nit del Emisor: 901378959
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 0149

País: Colombia
Departamento: Cundinamarca
Municipio / Ciudad: Facatativá
Dirección: VDA ARRAYANES KM 6 FCA LA PELUSA
Teléfono / Móvil: 3157700910
Correo: contabilidadlacasadelconejo@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: INVIMA / INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 830000167
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: 01 -

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 10 64 60
Teléfono / Móvil: 7 4 2 2 1 2 1
Correo: contabilidad@invima.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**INC**	**%**	**Precio unitario de venta**
1	Biomodelo conejo nueva zelanda INVIMA	Biomodelo conejo nueva zelanda INVIMA	NIU	43,00	$ 88.333,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.798.319,00

Notas Finales

19-12-00;IP017del2024;jossac@invima.gov.co
Linea de negocio: 19-12-00;IP017del2024;jossac@invima.gov.co

Datos Totales

Documento generado el:
10/12/2024 12:38:55
Documento validado por la DIAN:
10/12/2024 12:38:56
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	3798319
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3798319
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	3798319
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 3798319

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	3.798.319,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3.798.319,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	3.798.319,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 3.798.319,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764061585150 Rango desde: 303 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2024-12-10

CONSEJO PROFESIONAL
DE MEDICINA VETERINARIA Y DE ZOOTECNIA DE COLOMBIA

Matricula Profesional

44275



RICARDO ANTONIO CONTRERAS VILLALBA
DI: 1020732978 de Bogotá D.C.
Médico Veterinario
Universidad de la Salle

Teresa Carvajal Salcedo
Presidente

Acuerdo 1799 de 2021-09-10

Esta tarjeta es documento Público y se expide de conformidad con la Ley 073 de 1985 y Ley 576 de 2000.

Habilita al titular para el ejercicio de la Medicina Veterinaria y Zootecnia, de la Medicina Veterinaria o de la Zootecnia en Colombia

En caso de encontrar esta tarjeta, por favor comunicarse con el Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia de Colombia.

www.consejoprofesionalmvz.gov.co
Calle 101 No. 71 A - 52 Bogotá, D.C. Tel. 643 41 35 - 226 67 41

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	***792 de 2024***			
CONTRATISTA:	**La Casa del Conejo S.A.S**		**NIT / C.C No. :**	***01.378.959-9***
OBJETO CONTRACTUAL:	Suministrar Biomodelos referencia (conejos raza Nueva Zelanda), para el desarrollo de técnicas analíticas en medicamentos y productos biológicos del Grupo Laboratorio Microbiología de Productos Farmacéuticos y otras Tecnologías de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA			
VALOR DEL CONTRATO	Cinco Millones doscientos noventa y nueve mil novecientos noventa y nueve pesos con ochenta centavos M/CTE ($5'299.999,8)			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024-09-03		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	El objeto del presente contrato se ejecutará hasta el día trece (13) de diciembre de 2024, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución
FECHA DE INICIO:	2024-09-05		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2024-12-13
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2024-10-17	**HASTA:**	2024-12-13
PAGO NÚMERO:	2		**DEPENDENCIA:**	Oficina de Laboratorios y Control de Calidad/ Laboratorio Microbiología de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Juliana Andrea Ossa Canencio			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Presentar en cada entrega certificado de sanidad firmado por un médico veterinario o zootecnista que contenga la descripción del animal (raza, peso, sexo) correspondiente a cada uno de los biomodelos relacionados, cumpliendo con las especificaciones técnicas y de calidad requeridas por la entidad.	Con cada entrega presentaron certificado de sanidad con los conejos relacionados en el mismo. Documento certificación de Origen y trazabilidad, y matricula profesional del veterinario 44275.	Certificado de origen y trazabilidad en físico del 2024-10-16, 2024-10-29, 2024-11-12, 2024-11-27 y 2024-12-03.

2	Entregar los biomodelos desparasitados y libres de patógenos con la relación de peso, sexo, número de identificación y certificado de trazabilidad, cumpliendo con las especificaciones técnicas y de calidad requeridas, dentro de los cinco (5) días calendario posteriores a la solicitud por parte del supervisor del contrato y/o encargado.	Entrega oportuna de biomodelos (conejos raza nueva Zelanda) en el bioterio del INVIMA, los cuales cumplían con las especificaciones técnicas del contrato y contaban con buen estado de salud, encontraban identificados, relacionados con su peso, sexo, número de identificación y certificado.	Certificado de origen y trazabilidad en físico del 2024-10-16, 2024-10-29, 2024-11-12, 2024-11-27 y 2024-12-03.
3	Realizar el cambio al momento de la entrega de los biomodelos que, previo concepto del veterinario a cargo del bioterio, presente algún tipo de enfermedad, o inadecuada condición de salud y/o no cumpla con las especificaciones técnicas y de calidad requeridas por el Invima.	No se realizó ningún cambio	No aplica.
4	Recoger y cambiar en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles los biomodelos en caso de un hallazgo durante la cuarentena, o en caso de una eventualidad sanitaria la cual sea de origen previo a la entrega y no de origen de bioterio.	No se realizó ningún cambio	No aplica.
5	Responder las llamadas telefónicas y/o correos electrónicos en un término no superior a veinticuatro (24) horas, atendiendo los requerimientos técnicos del Instituto, durante la ejecución del contrato.	Atendió las solicitudes de manera oportuna, se realizó la entrega de los biomodelos dentro de los tiempos establecidos	No aplica.
6	Garantizar que los biomodelos entregados al laboratorio proceden de una misma granja, para esto debe entregar un registro trimestral firmado por el médico veterinario y/o zootecnista donde se evidencie que cuenta con mínimo 40 hembras en producción en cada mes, que realizó como mínimo 20 montas cada mes y que hubo mínimo 16 partos mensuales.	Entrega certificado y evidencia correspondiente.	Certificado técnico y de producción 2024-10-15 y 2024-12-09
7	Garantizar la transición del concentrado o alimento en caso		

	de ser requerido y cuando aplique para mantener el bienestar y salud de los animales, si el cambio de alimento no corresponde al mismo que vienen ingiriendo, por lo menos durante el periodo de la semana de adaptación (cuando aplique).	Entrega certificado y evidencia correspondiente.	Certificado técnico y de producción 2024-10-15 y 2024-12-09
8	Garantizar el bienestar de los biomodelos durante el transporte al sitio de entrega el cual es en la ciudad de Bogotá en las instalaciones del Bioterio del Instituto Nacional de Salud ubicado en Bogotá D.C., en la Avenida El Dorado Calle 26 No. 51-20.	Los conejos son transportados de manera adecuada dentro de canastillas en la ruta exclusiva de los animales hasta ser entregados en el bioterio del Bioterio del Instituto Nacional de Salud ubicado en Bogotá D.C., en la Avenida El Dorado Calle 26 No. 51-20	No aplica.
9	Garantizar durante la ejecución del contrato, el aseguramiento y cumplimiento de la normatividad ambiental vigente sobre la materia.	Entrega certificado y evidencia correspondiente.	Certificado técnico y de producción 2024-10-15 y 2024-12-09

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de noviembre y diciembre del año 2024.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)

No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

Nota: en caso de personas jurídicas, se deberá presentar certificación expedida por el revisor fiscal de acuerdo con los requerimientos de ley. En caso de que la persona no se encuentra obligada a tener revisor fiscal, dicho certificado deberá ser suscrito por el representante legal bajo la gravedad de juramento. La certificación será sobre el pago de aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA – cuando aplique.

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 5’299.999,8
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 5.299.980
Saldo del contrato a favor del INVIMA	$ 19,80

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

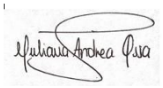
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	
2	X	

Atentamente,



RICARDO ANTONIO CONTRERAS VILLALBA
C.C. No. 1.020.732.978 de Bogotá
LA CASA DEL CONEJOS S.A.S
Representante Legal

Recibí a satisfacción:



Juliana Andrea Ossa Canencio
Profesional Especializado
Coordinadora Grupo Laboratorio de Microbiología de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías
Oficina de Laboratorios y Control de Calidad
Supervisora Contrato 792 de 2024

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	***792 de 2024***		
CONTRATISTA:	**La Casa del Conejo S.A.S**	**NIT / CC No.:**	***01.378.959-9***
OBJETO CONTRACTUAL:	Suministrar Biomodelos referencia (conejos raza Nueva Zelanda), para el desarrollo de técnicas analíticas en medicamentos y productos biológicos del Grupo Laboratorio Microbiología de Productos Farmacéuticos y otras Tecnologías de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA		
VALOR DEL CONTRATO	Cinco Millones doscientos noventa y nueve mil novecientos noventa y nueve pesos con ochenta centavos M/CTE ($5’299.999,8)		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024-09-03	**PLAZO DE EJECUCIÓN:**	El objeto del presente contrato se ejecutará hasta el día trece (13) de diciembre de 2024, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución
FECHA DE INICIO:	2024-09-05	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2024-12-13
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Juliana Ossa Canencio	**DEPENDENCIA:**	Grupo de Laboratorio de Microbiología de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías

2. SUSPENSIONES			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**

3. PRÓRROGAS			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**

4. ADICIONES			
ACTA	**FECHA**	**VALOR**	**JUSTIFICACIÓN**

5. GARANTÍA			
ASEGURADORA	**Suramericana**	**No. de póliza**	**4010421-5**

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Cumplimiento del contrato	$ 1.060.000,00	2024-09-03	2025-06-13

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	$ 5’299.999,8
ADICIONES	No aplica
MODIFICACIONES	**Ninguna**
SUBTOTAL	$ 5’299.999,8
VALOR EJECUTADO	$ 5.299.980
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0,00
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR	$ 19,80

9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA	ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN
1	Presentar en cada entrega certificado de sanidad firmado por un médico veterinario o zootecnista que contenga la descripción del animal (raza, peso, sexo) correspondiente a cada uno de los biomodelos relacionados, cumpliendo con las especificaciones técnicas y de calidad requeridas por la entidad.	Certificado de origen y trazabilidad en físico del 2024-09-20, 2024-10-16, 2024-10-29, 2024-11-12, 2024-11-27 y 2024-12-03.
2	Entregar los biomodelos desparasitados y libres de patógenos con la relación de peso, sexo, número de identificación y certificado de trazabilidad, cumpliendo con las especificaciones técnicas y de calidad requeridas, dentro de los cinco (5) días calendario posteriores a la solicitud por parte del supervisor del contrato y/o encargado.	Entrega oportuna de biomodelos (conejos raza nueva Zelanda) en el bioterio del INVIMA, los cuales cumplían con las especificaciones técnicas del contrato y contaban con buen estado de salud, encontraban identificados, relacionados con su peso, sexo, número de identificación y certificado.
3	Realizar el cambio al momento de la entrega de los biomodelos que, previo concepto del veterinario a cargo del bioterio, presente algún tipo de enfermedad, o inadecuada condición de salud y/o no cumpla con las especificaciones técnicas y de calidad requeridas por el Invima.	No se presentaron eventualidades en la condición de salud de los biomodelos. No se requirió realizar ningún cambio.

4	Recoger y cambiar en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles los biomodelos en caso de un hallazgo durante la cuarentena, o en caso de una eventualidad sanitaria la cual sea de origen previo a la entrega y no de origen de bioterio.	No se presentaron eventualidades sanitarias. No se requirió realizar ningún cambio.
5	Responder las llamadas telefónicas y/o correos electrónicos en un término no superior a veinticuatro (24) horas, atendiendo los requerimientos técnicos del Instituto, durante la ejecución del contrato.	Atendió las solicitudes de manera oportuna, se realizó la entrega de los biomodelos dentro de los tiempos establecidos
6	Garantizar que los biomodelos entregados al laboratorio proceden de una misma granja, para esto debe entregar un registro trimestral firmado por el médico veterinario y/o zootecnista donde se evidencie que cuenta con mínimo 40 hembras en producción en cada mes, que realizó como mínimo 20 montas cada mes y que hubo mínimo 16 partos mensuales.	Certificado técnico y de producción 2024-10-15 y 2024-12-09
7	Garantizar la transición del concentrado o alimento en caso de ser requerido y cuando aplique para mantener el bienestar y salud de los animales, si el cambio de alimento no corresponde al mismo que vienen ingiriendo, por lo menos durante el periodo de la semana de adaptación (cuando aplique).	Certificado técnico y de producción 2024-10-15 y 2024-12-09
8	Garantizar el bienestar de los biomodelos durante el transporte al sitio de entrega el cual es en la ciudad de Bogotá en las instalaciones del Bioterio del Instituto Nacional de Salud ubicado en Bogotá D.C., en la Avenida El Dorado Calle 26 No. 51-20.	Los conejos son transportados de manera adecuada dentro de canastillas en la ruta exclusiva de los animales hasta ser entregados en el bioterio del Bioterio del Instituto Nacional de Salud ubicado en Bogotá D.C., en la Avenida El Dorado Calle 26 No. 51-20
9	Garantizar durante la ejecución del contrato, el aseguramiento y cumplimiento de la normatividad ambiental vigente sobre la materia.	Certificado técnico y de producción 2024-10-15 y 2024-12-09

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

El contratista cumplió con el objeto contratado y dentro del plazo de ejecución establecido.

11.GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD

EXCELENTE_X **BUENO _____** **REGULAR ____** **MALO _____**

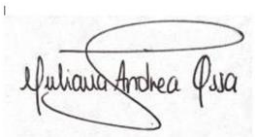
(DEBE COINCIDIR CON EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE PROVEEDORES FORMATO GAD-ABS-FM023)

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

Se relacionan todos las certificaciones de cumplimento para pago e informe de supervisión **GAD-ABS-FM009**, Informe de actividades del contratista **GAD-ABS-FM027,** soportes correspondientes, incluyendo el informe final.

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

Para constancia de lo anterior, se firma en Bogotá D. C a los quince (13) días de 2024.



JULIANA ANDREA OSSA CANENCIO
Coordinadora Grupo de Laboratorio de Microbiología de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías
Oficina de Laboratorios y Control de Calidad
Supervisor(a) Contrato 792 de 2024

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

			AAAA	MM	DD
NOMBRE DEL PROVEEDOR	LA CASA DEL CONEJO S.A.S	**FECHA DE EVALUACIÓN**	2024	12	11
NIT O C.C. No.	01.378.959-9	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			2024-10-17		2024-12-13
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	792 del 3 de septiembre del 2024				
FECHA ACTA DE INICIO	2024-09-05				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	lacasadelconejo2020@gmail.com				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	VDA ARRAYANES KM 6 FCA LA PELUSA/ 3157700910				
OBJETO DEL CONTRATO	Suministrar Biomodelos referencia (conejos raza Nueva Zelanda), para el desarrollo de técnicas analíticas en medicamentos y productos biológicos del Grupo Laboratorio Microbiología de Productos Farmacéuticos y otras Tecnologías de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA				

SISTEMA DE PUNTUACIÓN				
	NA	**No aplica**	**2**	**Cumple parcialmente**
	0	**No cumple**	**3**	**Cumple plenamente**
	1	**Cumple mínimamente**	**4**	**Supera las expectativas**

		CALIF 0-4
CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato	4
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido	4
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor	4
	Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades	4
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)	NA
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	4

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

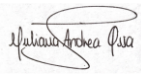
EXCELENTE	**91 - 100**
BUENO	**71 - 90**
REGULAR	**50 - 70**
MALO	**0 - 49**

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (5)

CALIFICACION	**EXCELENTE**

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

Observaciones: Ninguna



FIRMA

JULIANA ANDREA OSSA CANENCIO

Coordinadora Grupo de Laboratorio de Microbiología de Productos Farmacéuticos y otras Tecnologías.

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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14948622514

(415)7707212489984(8020) 000001494862251 4

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

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
LA CASA DEL CONEJO S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Facatativá 2 6 9

41. Dirección principal
VDA ARRAYANES KM 6 FCA LA PELUSA

42. Correo electrónico contabilidadlacasadelconejo@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
0 1 4 9	2 0 2 0 0 3 1 7	4 6 2 0	2 0 2 0 0 3 1 7	7 5 0 0	4 7 2 3	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	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
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
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		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

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 CONTRERAS VILLALBA RICARDO ANTONIO

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: 14948622514

(415)7707212489984(8020) **000001494862251 4**

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

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14948622514

(415)7707212489984(8020) **000001494862251 4**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 0 9 2 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 2 0 7 3 2 9 7 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CONTRERAS	VILLALBA	RICARDO	ANTONIO

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