Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHjjhurtad JHON JAIRO HURTADO CARDONA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 17-02-00-017 ICA- SECCIONAL CALDAS
Fecha y Hora Sistema: 2024-08-08-2:22 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	98324	**Fecha Registro:**	2024-08-08	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		17-02-00-017 ICA- SECCIONAL CALDAS			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**	No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	19924
Valor Inicial:	180.450,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	180.450,00	**Saldo x Ordenar:**	180.450,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00			**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00
Valor Deducciones:	7.218,00	**Valor Neto:**	173.232,00			**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	1324
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	110144

TERCERO

Identificacion:	901390637	**Razon Social:**	PROFESIONALES EN SOLUCIONES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	37300000327	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	56424	**Tipo:**	Honorarios Personas NO Declarantes	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	CAL-MC-001-2024 FE3124	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2024-08-08

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
010 SUBG ANALISIS Y DIAGNOSTICO	C-1707-1100-6-30204A-1707018-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO	Propios	20	CSF	05-NINGUNO					
						Total:	180.450,00	0,00	180.450,00	180.450,00

Objeto:	

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
17-02-00-017 ICA- SECCIONAL CALDAS	9-1 INVERSION PROPIOS CSF	2024-08-08	Generada	180,450.00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-04-01-04-01 RETEFUENTE - SERVICIOS EN GENERAL - PERSONAS DECLARANTES	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	180,450.00	4,000 %	7,218.00	7,218.00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

INFORME

SUPERVISION / INTERVENTORIA

1. TIPO DE INFORME: (marque con una X)					
Periódico: X	Julio		**Final:**	_____	

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:					
Contrato / Orden / Convenio Número:	**CAL-MC-001-2024**	**de**	2024		
Tipo de contrato: Bienes y Servicios					
Objeto: "PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN,TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES EN LOS LABORATORIOS DE DIAGNÓSTICO VETERINARIO DE MANIZALES Y LA DORADA CALDAS Y EN EL LABORATORIO DE FITOPATOLOGÍA DE MANIZALES".					
Supervisor / Interventor:	Yanelis Palencia Urrego				
Contratista:	PROFESIONALES EN SOLUCIONES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL SAS.				
Valor total del contrato/orden/convenio:	**$ 6.150.000**				
Plazo de ejecución:	Hasta el 30 de Diciembre de 2024				
Fecha inicio de ejecución:	21	**de**	Marzo	**de**	2024
Fecha de terminación del contrato:	30	**de**	Diciembre	**de**	2024
EN EJECUCIÓN: X	TERMINADO:		LIQUIDADO:		POR LIQUIDAR:

INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
1324	21/02/2024	$6.150.000	19924	21/03/2024	$6.150.000

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo: (Marque con una X)	Bancaria:		Póliza de seguro: X	
Garante:		SEGUROS DEL ESTADO S.A.		
Identificación de la garantía única:	42-44-101153427	Fecha de aprobación:	Marzo 18 de 2024	

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.		----------	----------	----------
Cumplimiento.		18/03/2024	30/08/2025	$ 1.230.000
Pago de salarios y prestaciones.		18/03/2024	30/08/2029	$ 307.500
Calidad.		18/03/2024	30/08/2025	$ 1.230.000
Responsabilidad Civil Extracontractual		----------	----------	----------
Otro:		----------	----------	----------

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

Adiciones		**CDP N°**	**RP N°**	**Fecha RP**
Número y fecha de la modificación	**Valor de la adición ($)**			
1 **----------**	**----------**	**----------**	**----------**	**----------**
Valor total final:	**$ Valor**	**----------**	**----------**	**----------**

Suspensiones	
Fecha de suscripción	**Periodo y Tiempo (días calendario)**
1 **----------**	----------

INFORME
SUPERVISION / INTERVENTORIA

Modificaciones	
Cláusula Nº	**Breve descripción de la modificación**
1 ----------	----------

Modificación de la garantía única:		
Amparo modificado:	Nuevo valor asegurado:	Fecha aprobación:
----------	$----------	----------

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:

En el contrato / orden / convenio se pactó anticipo: SI ☐ **No** ■

Fecha de Desembolso del anticipo (2)	DD/MM/AAAA	**Valor anticipo adiciones (6)**	$ -
No. Orden de pago desembolso anticipo (3)		**Valor total anticipo (7)**	$ -
% Anticipo de adiciones (4)	0,00%	**Saldo pendiente por amortizar (8)**	$ -

CONCEPTO		VALOR HONORARIOS	PORCENTAJE DE EJECUCION
Valor total inicial (9)		6.150.000,00	18,95%
Valor Adiciones (10)		0,00	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)		6.150.000,00	
Valor pagado (11)		984.810,00	
Valor en trámite (N° FE3124) (12)		180.450,00	
Nota débito + ND (13)	Numero	0,00	
Nota crédito - NC (14)	Numero	0,00	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)		180.450,00	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)		1.165.260,00	
Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)		4.984.740,00	

NOTA: LAS CASILLAS SOMBREADAS NO SE DEBEN MODIFICAR

Si el saldo es diferente de Cero (0) indique con X:	Saldo por reintegrar:	---	Saldo por liberar:	---

Si el saldo es por liberar discrimine:

Un. Ejec.	----------	**CDP**	----------	**Compromiso o Registro**	----------	**Cat.**	----------	**Valor a liberar**	$---------
Un. Ejec.	----------	**CDP**	----------	**Compromiso o Registro**	----------	**Cat.**	----------	**Valor a liberar**	$---------
VALOR TOTAL A LIBERAR:								**$----------**	

¿Solicita constituir reservas? (Marque con una X)	**SI**	**NO X**
Valor y justificación: (¿Por qué?) ----------	**$----------**	

4. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, ARL, PENSIONES Y/O APORTES PARAFISCALES:

El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, ARL, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas.	**SI X**	**NO**
	Marque con una X	

Por concepto de aportes al sistema de seguridad social el contratista efectuó los siguientes pagos (copia de planillas y recibos de pago anexos):

Aportes al sistema de salud	N/A
Aportes al sistema de pensiones	N/A

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

Aportes a ARL	N/A

5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:		
Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)		**18.95%**
Descripción de la ejecución actual del contrato:		
Nº	**Obligaciones Específicas del Contratista**	**Estado de avance de la obligación**
1	El servicio de recolección de residuos deberá prestarse como mínimo 4 (cuatro) veces por cada mes. Es decir, la frecuencia de recolección de los residuos infecciosos no podrá ser inferior a una vez por semana (7 días) o las veces que sean requeridas por el supervisor, debido a sus características de riesgos sanitarios y ambientales según la Resolución 1164 de 2002. Se acordará con el gestor externo un cronograma para recolección de desechos en cada una de las unidades de almacenamiento central, previa concertación con la supervisión del contrato, dejando soporte por escrito.	Porcentaje (%) de avance: 18.95 % Descripción del avance: Cobro mes de Junio Entrega producto Si_X__ No__ Ubicación: Archivo de gestión de los laboratorios: Laboratorio de Diagnóstico Veterinario La Dorada – Caldas, Laboratorio de Diagnóstico Veterinario Manizales – Caldas, Laboratorio de Diagnóstico Fitosanitario Manizales – Caldas.
2	**----------**	Porcentaje (%) de avance: ---------- Descripción del avance: ---------- Entrega producto Si___ No____ Ubicación:
3	**----------**	Porcentaje (%) de avance: Descripción del avance: Entrega producto Si___ No____ Ubicación:

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

MEJORAS:		
Indique si con la ejecución del contrato se agrega valor a los bienes inmuebles de la entidad.	**SI**	**NO X**

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

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

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

RECIBO A SATISFACCION:		
Como supervisor del contrato manifiesto que he recibido a satisfacción los bienes y servicios conforme a lo establecido en el contrato.	**SI X**	**NO**
Observaciones: N/A		

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

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

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

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

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

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

Mediante SISAD ------- del ------- el Grupo de Control de Activos y Almacenes certificó que los bienes relacionados anteriormente se encuentran incluidos en los inventarios de **EL ICA**.

SE PACTÓ LA EXPEDICIÓN DE GUÍAS SANITARIAS DE MOVILIZACIÓN INTERNA (GSMI):		
Indique si el objeto del convenio incluía la expedición de GSMI.	**SI**	**NO X**

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

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

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

6. EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA:

INFORME

SUPERVISION / INTERVENTORIA

CRITERIO	SUBCRITERIO	ITEM	MARQUE		VALOR ASIGNADO	PUNTAJE
			SI	NO		
CUMPLIMIENTO (25 PUNTOS)	TIEMPO DE ENTREGA	¿Se cumplieron los tiempos de entrega de bienes o la prestación de los servicios ofertados por el proveedor?				0
	CANTIDADES	¿Se entregan las cantidades solicitadas?				
CALIDAD (25 PUNTOS)	CONFORMIDAD	¿El bien o servicio cumplió con las especificaciones y requisitos pactados en el momento de entrega?				0
	FUNCIONALIDAD ADICIONAL	¿El producto comprado o el servicio prestado proporcionó más herramientas o funciones de las solicitadas originalmente?				
POS CONTRACTUAL (25 PUNTOS)	RECLAMACIONES	¿Se han presentado reclamaciones al proveedor en calidad o gestión?				0
		(*) ¿El proveedor soluciona oportunamente las no conformidades de calidad y gestión de los bienes o servicios recibidos?				
	SERVICIO POS VENTA	¿El proveedor cumple con los compromisos pactados dentro del contrato u orden de servicio o compra? (aplicación de garantías, mantenimiento, cambios, reparaciones, capacitaciones, entre otras)				
GESTION (25 PUNTOS)	PROCEDIMIENTOS	¿El contrato es suscrito en el tiempo pactado, entrega las pólizas a tiempo y las facturas son radicadas en el tiempo indicado con las condiciones y soportes requeridos para su trámite contractual?				0
	GARANTÍA	¿Se requirió hacer uso de la garantía del producto o servicio?				
		(*) ¿El proveedor cumplió a satisfacción con la garantía pactada?				
PUNTAJE TOTAL						
CONVENCIÓN	SÍMBOLO SIGNIFICADO	PROVEEDOR TIPO A: EXCELENTE. Puntaje mayor o igual a 80 hasta 100 puntos. Se puede contratar nuevamente				
	(*) Se responde si la anterior pregunta tiene una ponderación de cero o SI	PROVEEDOR TIPO B: BUENO. Puntaje entre 46 hasta 79 puntos. Se invita nuevamente a procesos pero debe mejorar las observaciones presentadas por la entidad. La entidad (Supervisor) presentará las observaciones mediante oficio adjunto al presente formato.				
		PROVEEDOR TIPO C: MALO. Puntaje inferior o igual a 45 puntos. La entidad no debe contratar con este proveedor.				

7. OBSERVACIONES: La factura N° FE3124 correspondiente al mes de julio de 2024, fue emitida por el proveedor el 31 de julio de 2024.

EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO, CERTIFICO QUE EN LA PLATAFORMA DE SECOP II SE ENCUENTRA CARGADA DE FORMA COMPLETA TODA LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE CORRESPONDIENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y ME HAGO RESPONSABLE POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS HECHOS REPORTADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

Para constancia se firma en La Dorada a los 31 (treinta y un) días del mes de julio de dos mil veinticuatro (2024).

Yanelis Palencia Urrego
Responsable LDV La Dorada
Supervisor / Interventor

Clemente Donato Molina
Gerente Seccional Caldas
LIDER DEL PROCESO DE CONTRATACION

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

Anexos:

INFORME

SUPERVISION / INTERVENTORIA

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

El presente formato comprende la información que debe registrar el supervisor o interventor del contrato, orden o convenio suscrito por la entidad. Debe ser presentado de forma periódica o al finalizar el plazo de ejecución del contrato, orden o convenio, como soporte de los bienes recibidos y de las facturas o cuentas presentadas por el contratista.

NOTA: Los textos señalados en **ROJO** corresponden a instrucciones y deben ser reemplazados por la información requerida o pueden ser eliminados, según corresponda.

Coloque **X** o **SOMBREE** la casilla donde se indique. (Incluya las filas que requiera si hacen falta).

1. **TIPO DE INFORME:** Seleccione el tipo de informe según se requiera para soportar cuentas (periódico o final).

2. **INFORMACIÓN DEL CONTRATO:** Complete la información solicitada.
   - ✓ La fecha de inicio debe ser la misma del acta de inicio.
   - ✓ Diligencie S/I o N/A (Sin Información o No Aplica, si no se tiene información o no se requiere.
   - ✓ El número del contrato, orden o convenio, corresponde a los dígitos (letras y/o número) del consecutivo asignado por el ICA en la plataforma de SECOP II, **SIN** el año; el año de celebración se indica en la casilla correspondiente.

3. **BALANCE FINANCIERO:** Con doble clic sobre el cuadro se abre Excel; clic al margen para cerrar Excel.
   - ✓ Diligencie la información solicitada conforme a las instrucciones contenidas a continuación del cuadro de balance financiero.
   - ✓ Las casillas sombreadas NO se deben modificar.
   - ✓ Diligencie S/I o N/A (Sin Información o No Aplica), si no se tiene información o no se requiere.
   - ✓ Si el saldo del contrato es diferente a CERO (0), indique con una X si el saldo es por REINTEGRAR al ICA o por LIBERAR.
   - ✓ Si el saldo es por LIBERAR, diligencie la información contenida en el cuadro siguiente y que corresponde a: UNIDAD EJECUTORA, CDP, RP, CATALOGO EN EL GASTO y VALOR por cada CDP.
   - ✓ Indique si se deben constituir reservas, el valor y la justificación.

INSTRUCTIVO PARA DILGENCIAMIENTO DEL BALANCE FINANCIERO

(LA HOJA (1) CORRESPONDE A CONTRATOS; LA HOJA (2) A CONVENIOS. LA HOJA (3) A CONVENIOS PARA EXPEDICION DE GSMI. LA HOJA (4) A CONVENIOS NACIONALES CON OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS. SELECCIONES LA HOJA CORRESPONDIENTE)

Anticipo del Contrato Inicial: Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo en el Contrato inicial. Si el contrato no tiene anticipo, registre 0.00%
(La legalización del anticipo debe ser en función a la programación acordada con el contratista y debe coincidir la programación con la actividad y el valor aprobado en las fechas respectivas).
Escoja el balance financiero que mejor se adecúe al tipo de vinculación: CONTRATO – CONVENIO – GSM (convenio para expedición de guías) – NACIONALES (convenios).
Fecha de Desembolso del anticipo: Registre la fecha de desembolso del anticipo.
No. Orden de pago de Anticipo: Registre el número de la orden de pago del anticipo.
% de anticipo adiciones: Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo las adiciones al contrato inicial. Si no se efectuaron, registre 0.00%
Valor del anticipo del contrato Inicial: Corresponde a la multiplicación de la casilla (1) * Casilla (9)
Valor del anticipo adiciones: Corresponde a la multiplicación de la casilla (4) * Casilla (10)
Valor Total anticipo: Es la sumatoria de la casilla (5) + (6) (∑ Valor anticipo contrato inicial + Valor anticipo adiciones).
Saldo pendiente por amortizar: Es la diferencia entre la casilla (7) Valor total anticipo - ∑De la casilla (21) Valor total amortización anticipos.
Valor Inicial del Contrato: Este es valor total del contrato principal sin adiciones.
Valor Adiciones: En esta casilla se deben incluir el valor de las adiciones realizadas al contrato, orden o convenio.
Valor Pagado: Es la suma de la columna de valor total de la factura (19).
Valor en trámite: Este corresponde al valor bruto (sin incluir amortizaciones) de la factura que se está radicando para pago (indique período cobrado o número de factura).
Nota débito: Indique el valor de la nota débito por concepto de ajuste por impuestos (suma).
Nota crédito: Indique el valor de la nota crédito por concepto de ajuste por impuestos (resta).

(LOS VALORES DEBEN INCLUIR EL IVA, SI APLICA).

Los ítems **Un**idad **Ejec**utora, **CDP, Compromiso o Registro, y Cat**álogo de Gasto se encuentra en el Comprobante de Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto físico SIIF.

NOTA: La información correspondiente a **SALDOS POR LIBERAR** o de **CONSTITUCIÓN DE LA RESERVA PRESUPUESTAL** solamente se debe diligenciar con la entrega del último informe de supervisión.

4. PAGOS SS:

- ✓ Para personas **jurídicas** marque únicamente SI o NO.
- ✓ Para personas **naturales** marque SI o NO y coloque el valor de los aportes conforme aparecen en la Planilla.

5. AVANCE DE EJECUCIÓN:

- ✓ Utilice regla de tres para determinar el porcentaje de ejecución del contrato.
- ✓ Trascriba cada una de las OBLIGACIONES ESPECÍFICAS a cargo del contratista (las obligaciones generales NO se trascriben toda vez que no suplen las necesidades que determinan la contratación.
- ✓ En la DESCRIPCION DEL AVANCE indique los productos y cantidades recibidas.
- ✓ Indique el cumplimiento de las obligaciones ambientales (N/A: No Aplica, SI o NO).
- ✓ Indique la adquisición de bienes tangibles (muebles o inmuebles) e intangibles (licencias, seguros, etc).
- ✓ Indique si se recibieron a satisfacción los bienes y/o servicios adquiridos.

Formula: Alcance Prestación Bien o Servicio = % Total Pactado Contractualmente.
El **Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)** corresponde al **PROMEDIO** de cumplimiento de las Obligaciones Específicas a cargo del contratista. Esto debe estar acorde con el Objeto y Forma de Pago, contenido en el contrato / orden / convenio suscrito.

NOTA ESPECIAL: Algunos contratos tienen hasta 50 obligaciones específicas, cuando en realidad la necesidad que dio origen a la contratación se suple con una sola obligación. Tal es el caso de contratos como los de arrendamiento, los de suministro de combustibles, tiquetes, aseo y cafetería, vigilancia y mantenimiento de vehículos. En estos casos en particular, la ejecución del contrato se cumple, en su orden, con permitir el uso y goce pacífico del inmueble arrendado, suministrar cierta cantidad de combustible o de tiquetes a determinados destinos, prestar los servicios de aseo y cafetería, o vigilancia, en tiempo con la oportunidad requerida, y hacer efectuado el mantenimiento preventivo o correctivo de determinado vehículo. Todo ello, conforme a las cantidades y especificaciones pactadas en el contrato y descritas en la orden, cuenta de cobro o factura suporte correspondiente. Así las cosas, para este tipo de contratos, se sugiere diligenciar el formato colocando únicamente la o las obligaciones principales, esenciales y con las que se esté dando efectivamente cumplimiento al objeto contractual, sin que se requiera colocar todas aquellas obligaciones de tipo accesorio que no resulten relevantes para el informe. En todo caso, se sugiere consultar con el Grupo de Gestión Contractual, a través del correo contractual@ica.gov.co, cualquier inquietud que se tenga al respecto.

6. EVALUACIÓN:
Diligencie este apartado **UNICAMENTE** para **INFORME FINAL.**

FIRMAS:

- Supervisor o interventor del contrato, señalando Nombre y Cargo.
- Líder del proceso de contratación: gerente seccional, subgerente, jefe de oficina o director que lideró el proceso y solicitó el trámite de contratación al Grupo Procesos de Selección Contractual (GPSC) o al gerente seccional.

(Remita original al Grupo de Control de Activos como soporte de activos recibidos junto con la cuenta / Gestión Contable para trámite de cuentas).

PROSSAM
Soluciones de Saneamiento Ambiental

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

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

NIT 901390637-1
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764065003594
Fecha 05/02/2024 - 05/02/2025
Autorización de Facturación Electrónica del FE2501 al FE3500 POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA: 373-000-003-27
Email: direccionprossam@gmail.com
Teléfono: 3017750913

Departamento	Fecha		
Caldas	31	07	2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE3124

Cliente:	INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO	**NIT:**	899999069	**Fecha de firmado:**	31/07/2024 13:17:53
Dirección:	Cra 30 N° 65 15, Fátima	**Departamento:**	Caldas	**Teléfono:**	3007818302
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Contado	**Medio de pago:**	Consignación bancaria
Vencimiento:	del	**Hora emisión:**	13:17:50-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Total de Lineas:	2				

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	90500000-2	19,20	RESIDUOS Gestión integral de residuos peligrosos y especiales (Biosanitarios). Incineración, autoclave, celda de seguridad. SEDE LA DORADA	KGM				$4.500,00	$86.400,00
2	90500000-2	28,50	RESIDUOS Gestión integral de residuos peligrosos y especiales (Biosanitarios). Incineración, autoclave, celda de seguridad. SEDE MANIZALES	KGM				$3.300,00	$94.050,00

Notas:

SON: (ciento ochenta mil cuatrocientos cincuenta pesos)
CUFE: 1b9710b62ff7ccbc27b0ac7bfcf22611232887eaaf56e6a0f7fc1ae4b5b88125d794a4aefa6cb762e8817818dbbb6095

Subtotal:	$180.450,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$180.450,00

Firma Digital: ruDsJYvu03kcOFCRj5JKZX1OYpxoWaLuwSksaIThyE8bola+IJessfVWMb7dX4Eh
PoOVNpVLqzFR1VV9D059GKRU5HghRZ83RAPYaRUo4SHJDy9zI4
2DuyI+CJ4XxqZx qbQSM1XONvENnW6zSBgMXtXQVVwjRGamQyNQCKBdJo8NuA47fLf5gfH0srjsT+N9 UuSY322wmYs+oc3XuxLplCbAAJgd5RnfcyU
/0xNnPduImpJyFD3m4wgPvigEtKHO WMO58GEgfb2a7n5V9f+ah9VEBfdEninG8d/Kkm3lQiQUFucGQ++ulxrZNeF0Qcfd nGuWwMZpUuxg05meXvHf
MQ==

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

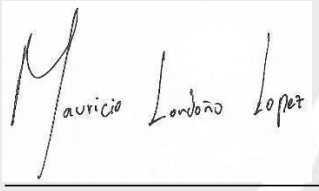
CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA

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

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

Se firma a los 4 días del mes de Julio de 2024.



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

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