INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA

INFORME SUPERVISION DE CONTRATOS O CONVENIOS DIFERENTES A PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O APOYO A LA GESTIÓN

GJ-FR-045

Versión: 03	Fecha: 27-02-2023	Página: 1 de 1

SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

INFORME NÚMERO	**1**	
ÁREA O PROCESO:	**FECHA ELABORACIÓN DEL INFORME:**	**No. DEL CONTRATO O CONVENIO:**
Facultad Ciencias de la Salud	21/11/2025	**CMA-SIP017-2-24237-025-2025**
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONTRATISTA:		**C.C. O NIT (con dígito de verificación):**
ISLA S.A.S		**830508200**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	Mónica María Durango Zuleta				
OBJETO DEL CONTRATO (sin actividades):	**El CONTRATISTA se compromete con la INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA para realizar el suministro de insumos y material fungible para los laboratorios de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo con las especificaciones y condiciones comerciales que se detallan en los documentos precontractuales**				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 5.872.000	**TOTAL ADICIONES:**	$ -	**TOTAL DISMINUCIONES:**	$ -
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	DESDE 1/10/2025 / HASTA 28/11/2025		**PLAZO AMPLIACIONES:**		DESDE / HASTA (DD/MM/AAAA)

SEGUIMIENTO TÉCNICO

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATISTA

Actividades (pactadas en el contrato)	Metas y/o productos (alcanzadas cada período por el contratista)	Constancia de seguimiento y evidencias
Entrega de suministro de insumos y material fungible para los laboratorios de la Facultad de Ciencias de la Salud	**Realizar entrega de suministro de insumos y material fungible para los laboratorios de la Facultad de Ciencias de la Salud, KIT DE PLASMIDOS X 50 REACCIONES -KIT Cantidad 1, DNTPS SET 100 MM - 4X1ML Cantidad 1, TAQ DNA POLYMERASE X 100 REACTIONS - KIT Cantidad 1, PCR MASTER MIX 2X SOLUCION, POR 200 REACCIONES - KIT Cantidad 1, TINTE PARA VISUALIZACI?N DE ADN, CONCENTRADO DE 10,000 X - 100 MINI-GELS O 400 UL O EQUIVALENTE Cantidad 1.**	**Se realizó entrega de suministro de insumos y material fungible para los laboratorios de la Facultad de Ciencias de la Salud KIT DE PLASMIDOS X 50 REACCIONES -KIT Cantidad 1, DNTPS SET 100 MM - 4X1ML Cantidad 1, TAQ DNA POLYMERASE X 100 REACTIONS - KIT Cantidad 1, PCR MASTER MIX 2X SOLUCION, POR 200 REACCIONES - KIT Cantidad 1, TINTE PARA VISUALIZACI?N DE ADN, CONCENTRADO DE 10,000 X - 100 MINI-GELS O 400 UL O EQUIVALENTE Cantidad 1.**

SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor final del contrato (inicial + adiciones-disminuciones)		$ 5.872.000
N° DE PAGO	**VALOR PAGOS AUTORIZADOS**	**SALDO POR PAGAR**
1	$ 5.186.279	685.721
2	$ -	-
3	$ -	-
4	$ -	-
5	$ -	-
6	$ -	-
7	$ -	-
8	$ -	-
9	$ -	-
10	$ -	-
11	$ -	-
12	$ -	-
TOTALES	**5.186.279**	**685.721**

SEGUIMIENTO LEGAL

Relacionar modificaciones al contrato, memorandos y/o comunicados al contratista, afectaciones de póliza, incumplimientos, sanciones, entre otras (DESCRIPTIVO)

AUTORIZACIÓN DE PAGO

No de factura o cuenta de cobro:	ISLA-60941	**No CDP:**	**1292**	**No RP:**	4182
CUMPLIMIENTO FINANCIERO %:	**88%**		**CUMPLIMIENTO EN PLAZO %:**		**88%**

CANTIDAD: El producto y/o servicio cumple con las especificaciones de cantidad requeridas. Cumple (x) No cumple ( )

OPORTUNIDAD: El producto y/o servicio se entregó en la fecha acordada. Cumple (x) No cumple ( )

CALIDAD: El producto y/o servicio cumple especificaciones técnicas y de Calidad. Cumple (x) No cumple ( )

AMBIENTAL: El producto y/o servicio cumple las especificaciones ambientales. Cumple (x) No cumple ( ) No aplica ( )

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: El producto y/o servicio cumple las especificaciones de SST. Cumple (x) No cumple ( ) No aplica ( )

La presente certificación se emite una vez realizado el seguimiento, verificación, vigilancia y control del cumplimiento de las obligaciones del contratista y las condiciones de pago establecidas en el contrato.

Los servicios prestados y/o bienes adquiridos, se recibieron a entera satisfacción y con el correspondiente certificado de aportes a la seguridad social y/o parafiscales.

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

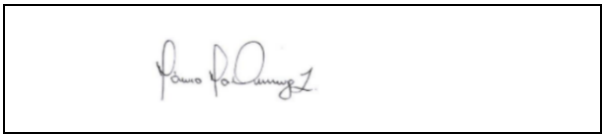
ANEXOS:

Se adjunta factura, RUT, SECOP II, Comunicado de aceptación, parafiscales

Mónica María Durango Zuleta
NOMBRE DEL SUPERVISOR

43549733
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Decana Fac Salud
CARGO



FIRMA DEL SUPERVISOR

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA ISLA-60941

FECHA: Noviembre 10 2025 **HORA:** 14:50 **MODELO: 206 - FACTURA CC**

FEC.VENC: Noviembre 10 2025

Suministros Clínicos Isla SAS

ISLA SAS 830508200-1
Sede SEDE PRINCIPAL - DISPONIBLE
Actividad Económica 4645
Dirección Calle 143 No.46 - 45
Ciudad BOGOTA D.C.
Teléfono 6250580
Email scliente@islasas.com
Vendedor ELIANA MARIA RESTREPO HERRERA
Elaboro ANA CAROLINA FLOREZ PANA
Documento Base COT-28443 ISLA-60941

Datos Cliente

Nombre COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
Nit 890980134
Sucursal 000-COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA

Dirección MEDELLIN - CALLE 65 NO. 77-126
Teléfono 4445611 ext. 206
Email proveedores@colmayor.edu.co
Tipo Cartera ACUERDO MUTUO
Ord Compra CONTRATO CMA-SIP017-2-24237-025-2025

#/Descrip	Referencia	Cantidad	Valor Unit	Valor Bruto	Valor Iva	Valor Total
1	C01	1	$ 325.393,28	$ 325.393,28	$ 61.824,72	$ 387.218,00
KIT DE PLASMIDOS X 50 REACCIONES -KIT						
2	C01	1	$ 2.686.876,47	$ 2.686.876,47	$ 510.506,53	$ 3.197.383,00
DNTPS SET 100 MM - 4X1ML						
3	C01	1	$ 548.810,08	$ 548.810,08	$ 104.273,92	$ 653.084,00
TAQ DNA POLYMERASE X 100 REACTIONS - KIT						
4	C01	1	$ 540.966,39	$ 540.966,39	$ 102.783,61	$ 643.750,00
PCR MASTER MIX 2X SOLUCION, POR 200 REACCIONES - KIT						
5	C01	1	$ 256.171,43	$ 256.171,43	$ 48.672,57	$ 304.844,00
TINTE PARA VISUALIZACI?N DE ADN, CONCENTRADO DE 10,000 X - 100 MINI-GELS O 400 UL O EQUIVALENTE						
Total Items: 5	Totales	5	$ 4.358.217,65	$ 4.358.217,65	$ 828.061,35	$ 5.186.279,00

CONDICIONES:

1. VENCIDO EL PLAZO DE PAGO SE COBRARÁ EL INTERÉS MÁS ALTO PERMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA Y SE INICIARÁ EL COBRO POR LA VIA LEGAL PERTINENTE.
2. TRES (3) DÍAS DESPUÉS DE RECIBIDA LA MERCANCÍA NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES.
3. SE HACE CONSTAR QUE LAS MERCANCÍAS DESCRITAS FUERON REAL Y MATERIALMENTE ENTREGADAS.
4. LA PRESENTE FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Total Documento	
Total Bruto	**$ 4.358.217,65**
Total Iva 19%	**$ 828.061,35**
Rete Fuente	**$ 108.955,44**
Total Documento	**$ 5.186.279,00**

Monto en letras: Cinco Millones Ciento Ochenta y seis Mil Doscientos Setenta y nueve Pesos

Radicado: FAC2025401075
14-11-2025 16:32:34
Radicador: PAULA ANDREA GONZALEZ PALACIO

CUENTA DE AHORROS - 91500004051 BANCOLOMBIA - CUENTA CORRIENTE BANCO BOGOTA 380105452 - CUENTA DAVIVIENDA 005869999275 ENVIAR SOPORTE DE PAGO AL CORREO cartera@islasas.com Y/O financiera2@islasas.com

Paga a través de nuestra página web
https://www.psepagos.co/PSEHostingUI/ShowTicketOffice.aspx?ID=9332

Síguenos en nuestras redes sociales como @ISLA_MOLECULAR

Esta Factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con los artículos 621,722,773 Y 774 Código de Comercio. Actividad Económica 4645. REGIMEN COMUN. RESPONSABLES DE IVA. SI SOMOS RETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORRETENEDORES. TARIFA ICA 4.14/o. En BOGOTA SE CONVIENE EL PRECIO Y LA COSA VENDIDA

CUFE: 729d4226a4bbe01de0e1025dcbd8948d41714323c2b78528d19634857ff1d92150481361cbf377b4c3368971b85ce717

Autorización Resolución DIAN 18764095326716. Inicia el 2025/07/08 Vence 2027/07/08 que Habilita Rango de ISLA 60001 hasta ISLA 70000

Proveedor Tecnológico Facturación Electrónica: The FactoryHKAColombia SAS- NIT: 900390126-6

SmartAudit.
GLOBAL COLOMBIA

NIT: 901.790.123-4
Calle 100 8A-37. Torre A Oficina 304 – World Trade Center
Tel. (57-1) 646 73 22
Bogotá. Colombia

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA SOCIEDAD
SUMINISTROS CLINICOS ISLA S.A.S
NIT: 830.508.200-1

CERTIFICA

Qué SUMINISTROS CLINICOS ISLA S.A.S., con NIT: 830.508.200-1, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, y el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007, y de conformidad con los procedimientos de auditoría desarrollados y la revisión de acuerdo con registros contables de la Compañía, ésta se encuentra al día en el pago de las obligaciones legales de sus empleados, con relación al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar– ICBF y Cajas de Compensación Familiar por los últimos 6 meses a la expedición de la presente certificación.

La anterior certificación se expide en Bogotá D.C., por solicitud de la Administración de la Compañía al primer (1) día del mes de noviembre de 2025.

Atentamente,



KAREN GISSEL BALDOVINO TRIANA
REVISOR FISCAL
T.P 275.542 - T

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830508200	1	SUMINISTROS CLINICOS ISLA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUMINISTROS CLINICOS ISLA SAS	CLL 143 46 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6250580	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1905206573	9494401801	E	2025/11/05	2025/11/05	BANCO DE BOGOTA	0	$54,835,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				45	$33,662,200	$0	$0	$33,662,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$1,663,800	$0	$0	$1,663,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	18	$14,754,500	$0	$0	$14,754,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	21	$15,883,900	$0	$0	$15,883,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$720,000	$0	$0	$720,000
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$640,000	$0	$0	$640,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				47	$1,118,600	$0	$0	$1,118,600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	47	$1,118,600	$0	$0	$1,118,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				47	$8,706,700	$0	$0	$8,706,700
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	1	$498,600	$0	$0	$498,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	46	$8,208,100	$0	$0	$8,208,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				47	$10,348,200	$0	$0	$10,348,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$92,000	$0	$0	$92,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	12	$5,263,900	$0	$0	$5,263,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	5	$885,800	$0	$0	$885,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	$783,400	$0	$0	$783,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$61,000	$0	$0	$61,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	7	$566,200	$0	$0	$566,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	16	$2,695,900	$0	$0	$2,695,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600,000	$0	$0	$600,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$600,000	$0	$0	$600,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,000	$0	$0	$400,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$400,000	$0	$0	$400,000
TOTAL				47	$54,835,700	$0	$0	$54,835,700


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.024.569.275
BALDOVINO TRIANA
APELLIDOS
KAREN GISSEL
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 15-MAR-1996
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
27-MAR-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00753550-F-1024569275-20151006
0046774161A 1
1343604182

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



275542-T

KAREN GISSEL
BALDOVINO TRIANA
C.C. 1024569275
RES. INSCRIPCION 2135 DEL 03/11/2020
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

297254 306878

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0D4E4CDBFE9ACD1B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **KAREN GISSEL BALDOVINO TRIANA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1024569275 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 275542-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141211956591

(415)7707212489984(8020) **000014121195659 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 5 0 8 2 0 0	1	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
SUMINISTROS CLINICOS ISLA SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
	ISLA SAS

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
CL 143 46 45

42. Correo electrónico contabilidad@islasas.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	2 0 1 3 0 7 0 9	4 6 5 9	2 0 1 3 0 1 0 9	4 6 6 4	7 2 1 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
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	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

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 MARTINEZ LEONILDO

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: 141211956591

(415)7707212489984(8020) **000014121195659 1**

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 6 1 2 3 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141211956591

(415)7707212489984(8020) **000014121195659 1**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 4 1 1 1 6

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TORRES	MARTINEZ	LEONILDO	

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 8 0 3 3 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 1 8 0 4 1 4 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MANOSALVA	PINTO	ANA	EDITH

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
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141211956591

(415)7707212489984(8020) **000014121195659 1**

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 4 3 0 1 4 0 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
TORRES	MARTINEZ	LEONILDO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
5,000,000		5 0 2 0 0 4 1 1 1 6	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 1 8 0 4 1 4 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MANOSALVA	PINTO	ANA	EDITH

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
5,000,000		5 0 2 0 0 5 0 7 1 3	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141211956591

(415)7707212489984(8020) **000014121195659 1**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 4 5 6 9 2 7 5	1	2 7 5 5 4 2 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
BALDOVINO	TRIANA	KAREN	GISSEL

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
9 0 1 7 9 0 1 2 3	4	SMART AUDIT GLOBAL COLOMBIA SAS

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 9 3 0

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 9 4 8 3 0 9	5	3 4 7 6 0 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
GUZMAN	SUAREZ	MYRIAN	YANET

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
9 0 1 7 9 0 1 2 3	4	SMART AUDIT GLOBAL COLOMBIA SAS

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 9 3 0

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 7 6 2 4 5 9	8	1 3 2 2 8 1 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ROJAS	ROJAS	RUTH	ELIANA

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 7 2 3

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN FINAL

Contrato No. CMA-SIP017-2-24237-025-2025

1. Fecha de elaboración del informe:

DÍA:	**20**	**MES:**	**11**	**AÑO:**	**2025**

2. Término de ejecución

Fecha Inicial:	**01/10/2025**	**Fecha Final:**	**28/11/2025**

3. Información del contrato:

Contratista:	ISLA S.A.S
Lugar de ejecución:	Colegio Mayor de Antioquia
Objeto Contractual:	El CONTRATISTA se compromete con la INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA para realizar el suministro de insumos y material fungible para los laboratorios de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo con las especificaciones y condiciones comerciales que se detallan en los documentos precontractuales
Especificaciones del objeto-alcance:	**LOTE 2**

LOTE 2

	Item	Unidad de medida	Cantidad	Valor total unitario	Valor total
1	Tinte para visualización de ADN, concentrado de 10,000 x	100 mini-gels o 400 Ul o equivalente	1	$ 304.844	$ 304.844,00
2	Kit de purificación de ADN	Caja x 100 AISLAMIENTOS	1	$ 685.721	$ 685.721,00
3	dNTPs Set 100 mM	4x1ml	1	$ 3.197.383	$ 3.197.383,00
4	PCR Master Mix 2X solucion, por 200 reacciones	Kit	1	$ 643.750	$ 643.750,00
5	Taq DNA Polymerase x 100 reactions	Kit	1	$ 653.084	$ 653.084,00
6	Kit de plasmidos x 50 reacciones	Kit	1	$ 387.218	$ 387.218,00
Valor total					$ 5.872.000,00

Actividades	N/A
Duración del contrato	

Fecha de Inicio:	**01/10/2025**	**Fecha terminación:**	**28/11/2025**
Valor del contrato:	$5.872.000		
Adición:	N/A		
Forma de pago:	La entidad cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: Se deberá presentar para el pago, la representación de la factura electrónica, acompañada con la certificación o comprobante del pago a la seguridad social integral de sus trabajadores o certificado de paz y salvo por este concepto y por los parafiscales; y la garantía exigida deberá estar aprobada por la Jurídica. En todo caso, el plan de pagos estipulado en esta cláusula se sujetará a los productos efectivamente entregados por el contratista y recibidos a satisfacción por la supervisión. En consecuencia, se podrán autorizar pagos proporcionales, de acuerdo con el avance en la ejecución de las obligaciones contractuales, de conformidad con las actas de recibo a satisfacción o informes de supervisión. El pago se hará efectivo dentro de los treinta días calendario siguientes a la facturación y previo recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato. No habrá lugar a anticipos. Para iniciar el proceso de pago es necesario: • Previamente enviar el formato de inscripción de cuenta bancaria, acompañado del certificado de cuenta bancaria emitido por la entidad financiera correspondiente al correo tesoreria@colmayor.edu.co. • Enviar factura electrónica al correo proveedores@colmayor.edu.co según los requisitos de la Resolución 165 del 2023 expedida por la DIAN. • Aportar el RUT con fecha de impresión actualizada. • Anexar certificado de paz y salvo en pago de parafiscales y seguridad social con vigencia no superior a un mes desde la expedición de la comunicación de aceptación, firmada por el representante legal y/o revisor fiscal (con sus respectivos documentos; cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y certificado de la junta central de contadores).		
Póliza única de cumplimiento:	AMPAROS / VIGENCIA DESDE / VIGENCIA HASTA / SUMA ASEG/ACTUAL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO — 23/09/2025 — 28/05/2026 — $1,174,400.00 PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES — 23/09/2025 — 28/11/2028 — $880,800.00 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES — 23/09/2025 — 28/11/2026 — $587,200.00		

	AMPAROS VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEG/ACTUAL SERIEDAD DE LA OFERTA 09/09/2025 25/12/2025 $1,162,153.40 FECHA ADJUDICACIÓN : 09/09/2025
Póliza de Responsabilidad:	N/A
Interventor o Supervisor:	Mónica María Durango Zuleta

En Medellín, a los 18 días del mes de noviembre del año 2025, se reunieron en las instalaciones de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, ubicada en la Carrera 78 no. 65-46 de la ciudad de Medellín, **Leonildo Torres Martinez** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 47.301.401 expedida en el municipio de **Santa Rosa de Viterbo**, actuando, en representación del consorcio **ISLA S.A.S** con NIT. **830508200** quien concurre en calidad de CONTRATISTA y **Mónica María Durango Zuleta** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **43.549.733** expedida en el municipio de **Medellín**, en calidad de Supervisor (a) del contrato, con el fin de entregar el primero y recibir el segundo, los bienes del objeto del presente contrato, suscribir la correspondiente acta de recibo a satisfacción de los mismos, cuyas características se describen a continuación:

ELEMENTOS	CANTIDAD	CUMPLE	OBSERVACIONES
KIT DE PLASMIDOS X 50 REACCIONES - KIT	1	X	N/A
DNTPS SET 100 MM - 4X1ML	1	X	N/A
TAQ DNA POLYMERASE X 100 REACTIONS - KIT	1	X	N/A
PCR MASTER MIX 2X SOLUCION, POR 200 REACCIONES - KIT	1	X	N/A
TINTE PARA VISUALIZACIÓN DE ADN, CONCENTRADO DE 10,000 X - 100 MINI-GELS O 400 UL O EQUIVALENTE	1	X	N/A

OBSERVACIONES

Dejamos constancia que el contratista ha entregado a entera satisfacción los elementos objeto del contrato, han sido verificados y están conforme a las especificaciones y recibidos de conformidad con lo establecido en el mismo.

Los elementos descritos han sido verificados en su calidad.

Para constancia se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron. Dada en Medellín el 20 de noviembre de 2025.

ISLA S.A.S
C.C. N°830508200-1
EL CONTRATISTA

MÓNICA MARÍA DURANGO ZULETA
C.C. N°43.549.733
EL VERIFICADOR-SUPERVISOR

LILIANA MARÍA AMAYA GUTIERREZ
C.C. N° 43.543.249
BIENES Y SERVICIOS

NOTA: En los casos en que se generen obligaciones adicionales por parte del contratista, se debe dejar constancia en esta acta en el ítem de observaciones, indicando la fecha de cumplimiento, como en el caso de instalación, capacitación y acompañamiento, cuando la compra ha sido de equipos de cómputo, equipos biomédicos, etc.