	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	**AS ANALYTICAL S.A.S.**	**NIT/ CC No.**	900.011.514 - 6
CORREO ELECTRÓNICO	info@asanalytical.com	**TELÉFONO**	601-7043102
TIPO DE CONTRATO	Suministro		**NA**
No. CONTRATO	**595 de 2025**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**34 días**
OBJETO DEL CONTRATO	**SUMINISTRAR ESTÁNDARES Y MATERIAL DE REFERENCIA CERTIFICADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ANALÍTICAS DE LOS LABORATORIOS DE LA OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA. GRUPOS 1, 5 y 6**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2025-10-31**	**FECHA DE INCIO**	**2025-11-07**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2025-12-15**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 174.692.313,00**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 174.692.313,00**	**VALOR A PAGAR**	**$ 59.285.703,98**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 115.406.609,02**	**VALOR PAGADO**	**$ 59.285.703,98**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 1)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**AS01 3127**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(7 de noviembre al 10 de diciembre del 2025)**
BANCO	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA**	Corriente	**No DE CUENTA**	**3552680302**

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)

N/A

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

Informe de actividades	SI	**Facturas**	SI	
Pago Parafiscales	SI	**Ingreso a Almacén**	SI	
SGSSI	SI	**Documentos a cargo**	N/A	
Carné	N/A	**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA	

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**2025-12**	**2025-12-04**	**$ 129.500,00**	Salud total
SALUD	**2025-12**	**2025-12-04**	**$ 57.100,00**	Compensar
SALUD	**2025-12**	**2025-12-04**	**$ 174.200,00**	Cia Suramericana de servicios de salud
PENSIÓN	**2025-11**	**2025-12-04**	**$ 287.200,00**	Colpensiones
PENSIÓN	**2025-11**	**2025-12-04**	**$ 696.500,00**	Protección
PENSIÓN	**2025-11**	**2025-12-04**	**$ 230.600,00**	Porvenir
ARL	**2025-11**	**2025-12-04**	**$ 47.400,00**	Positiva Compañía de SegurosS.A
CAJA DE COMPENSACIÓN	**2025-11**	**2025-12-04**	**$ 360.700,00**	Compensar

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. ***Se debe anexar los pagos o planillas.***

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.
2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.
3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.

En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

Fecha de expedición de la presente certificación:	**AAAA**	**MM**	**DD**
	2025	12	10



Diana Lucía Mesa Lautero

Coordinadora Grupo Laboratorio de Productos Biológicos de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad. Supervisor grupo 1

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal



Yesid Javier García Santamaría

Profesional especializado con Asignación de Funciones de Coordinación del Grupo Laboratorio Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad Supervisor grupos 5 y 6

Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
Consecutivo:	

NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.
NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.

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

			AAAA	MM	DD
NOMBRE DEL PROVEEDOR	AS ANALYTICAL S.A.S	**FECHA DE EVALUACIÓN**	2025	12	10
NIT O C.C. No.	900.011.514 - 6	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			2025-11-07		2025-12-10
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	595 del 2025-10-31				
FECHA ACTA DE INICIO	2025-11-07				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	info@asanalytical.com				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Transversal 60 No 115-58 Of 510 Centro Ilarco. Tel 601-7043102				
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRAR ESTÁNDARES Y MATERIAL DE REFERENCIA CERTIFICADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ANALÍTICAS DE LOS LABORATORIOS DE LA OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA. GRUPO 1, 5 y 6.				

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

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

EVALUACION DEL PROVEEDOR = **TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS** (20) / **TOTAL DE PUNTOS POSIBLES** (20) X 100 = **100**

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (5)

CALIFICACION	**EXCELENTE**

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

Observaciones: ninguna

DIANA LUCÍA MESA LAUTERO

Coordinadora Grupo Laboratorio de Productos Biológicos de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad. Supervisor grupo 1

Yesid Javier García Santamaría

Profesional especializado con Asignación de Funciones de Coordinación del Grupo Laboratorio Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad Supervisor grupos 5 y 6

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.

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	595 de 2025			
CONTRATISTA:	AS ANALYTICAL S.A.S		**NIT / C.C No. :**	900.011.514 - 6
OBJETO CONTRACTUAL:	SUMINISTRAR ESTÁNDARES Y MATERIAL DE REFERENCIA CERTIFICADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ANALÍTICAS DE LOS LABORATORIOS DE LA OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA. GRUPOS 1, 5 y 6.			
VALOR DEL CONTRATO	$ 174.692.313 Moneda C/te			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-10-31		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	34 días
FECHA DE INICIO:	2025-11-07		**FECHA DE TERMINACIÓN :**	2025-12-15
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2025-11-07	**HASTA:**	2025-12-10
PAGO NÚMERO:	1		**DEPENDENCIA :**	Laboratorio de Productos Biológicos / Laboratorio Fisicoquímico de alimentos y bebidas / OLCC
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Diana Lucía Mesa Lautero / Yesid Javier García Santamaría			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Realizar la programación de la entrega de los estándares o materiales de referencia de acuerdo con los requerimientos del supervisor, según los grupos adjudicados dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio	Se realizó la programación la entrega de los estándares vía correo electrónico	Correo electrónico
2	Entregar mínimo la cantidad solicitada (independiente de la presentación debe cumplirse mínimo con la cantidad solicitada) y cumplir a cabalidad las especificaciones técnicas requeridas.	Se realizó la entrega de los estándares y reactivos con las especificaciones técnicas solicitadas en las instalaciones del Laboratorio de Productos Biológicos.	Factura electrónica No.AS01 3127 y formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003

3	Entregar todos los estándares y material de referencia en su envase original sellado y en buen estado, debidamente embalados y conservando la cadena de frío o condiciones especiales de almacenamiento, en caso de requerirla, así como cumplir con los tiempos programados. Los estándares o materiales de referencia deben ser entregados en el laboratorio correspondiente de acuerdo con el grupo del cual hagan parte; dicho suministro se llevará a cabo dentro de la vigencia del contrato	Los estándares fueron entregados en su empaque original, conservando la cadena de frío y con mínimo un año de vigencia (si aplica).	Formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003
4	Entregar los ítems del grupo 3 Estándares USP de acuerdo con el lote vigente publicado en el catálogo vigente de la USP disponible en la página web https://www.usp.org/referencie-standars. Para los ítems 1, 2, 4, 5, 6 y 7 entregar los estándares y/o material de referencia con fecha de vencimiento con fecha de vencimiento de mínimo dos (2) años contados a partir de la fecha de entrega, brindando garantía igual a la fecha de vencimiento de cada elemento. Para el grupo 7 se acepta una vigencia mínimo de un (1) año, los certificados deben evidenciar concentración, pureza o potencia con su respectivo valor de incertidumbre asociada (exceptuando los estándares que sean mara USP del grupo 3) o incertidumbre expandida. El Invima podrá recibir estándares con fecha de vencimiento menor a un (1) año únicamente cuando sea sustentado con la respectiva información técnica. Lo anterior, debido a que no todas las sustancias son químicamente estables y no se puede garantizar para todos,	N.A	N.A

	una vida útil mayor. (Aplica conforme al (los) grupo (s) adjudicado (s))		
5	Entregar el respectivo certificado de análisis que incluya el grado de pureza o potencia o valor asignado, la fecha de vencimiento (cuando aplique conforme a la obligación número 4) y el lote de producción del estándar e incertidumbre asociada cuando aplique, material de referencia o materia prima de alta pureza, en medio magnético; dichos certificados deben ser asignados en el momento de la entrega y a la persona que esté recibiendo a satisfacción los estándares y materiales de referencia.	Fueron entregados los certificados de análisis de todos los estándares donde se evidencian las especificaciones técnicas y/o descripción del producto con su fecha de caducidad (si aplica).	Formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003
6	Contar, cuando aplique, con los permisos respectivos ante el Fondo Nacional de Estupefacientes, para la importación de sustancias controladas. La cual será evidencia a través de la Resolución de inscripción al Fondo Nacional de Estupefacientes, para importar, comprar y distribuir reactivos, patrones y estándares de referencia de las sustancias sometidas a fiscalización; dicha Resolución deberá estar vigente durante la ejecución del contrato.	N.A	N.A
7	Entregar para los grupos 2, 4, 5 y 7 correspondientes a Material de Referencia, el correspondientes a Material de Referencia, el correspondiente certificado en físico, el cual deberá contener la siguiente información; a) El valor de la pureza o valor asignado con su respectivo rango de aceptación y/o valor de incertidumbre o tolerancia junto con el criterio o guía internacional que se tuvo en cuenta para hacer la	N.A	N.A

	determinación, b) fecha de vencimiento y el lote de producción. En el caso del grupo 8 Material de Referencia, por tratarse de su mayoría muestras de matrices alimenticias, se excluye de la vigencia mínima de dos años, su vigencia será dada por el fabricante en el certificado respectivo. (Aplica conforme al (los) grupo (s) adjudicado (s))		
8	Garantizar el cambio de los estándares que no vengan en las condiciones (ambientales, físicas, etc) dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la solicitud realizada por el supervisor del contrato si durante la utilización de estos se observa que no cumplen con las condiciones técnicas, o no responden a la finalidad para la cual se adquirió, sin generar costos adicionales para el Instituto.	No se ha requerido solicitar cambio de los estándares y/o reactivos	N.A

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
2.	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 diciembre del año 2025.

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)
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 174.692.313,00
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 59.285.703,98
Saldo del contrato	$ 115.406.609,02

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	

Atentamente,

ALEXANDRA DÍAZ LEMUS
Representante Legal AS ANALYTICAL S.A.S
C.C. No. 51.786.643 de Bogotá

Recibí a satisfacción:

DIANA LUCÍA MESA LAUTERO
Coordinadora Laboratorio de Productos Biológicos de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad
Supervisor grupo 1



YESID JAVIER GARCIA SANTAMARIA
Profesional especializado con Asignación de
Funciones de Coordinación del Grupo Laboratorio
Fisicoquímico de Alimentos y bebidas de la
Oficina de Laboratorios y Control de Calidad
Supervisor grupos 5 y 6

AS ANALYTICAL S.A.S.

NIT : 900,011,514 - 6
Transversal 60 No. 115-58 Of.510 Centro Ilarco
BOGOTA - COLOMBIA
7043102 3186147472
info@asanalytical.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4669 Tarifa 11,04

Cliente	INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS		
NIT	830,000,167 - 2 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	2948700
Dirección	CR 68 D 17 11	**Vendedor**	ALEXANDRA DIAZ
Ciudad	BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Pedido**	2.455
Order Reference Prefijo		**Numero**	2.455

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.

AS01 3127

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-12-09	11:36:16
Expedición	2025-12-09	15:23:29
Vencimiento	2026-01-09	

ReferenciaDeFabrica	Descripción	PesoDelPro	Uni	Cant	V. Unit	Valor Total
02/176	Segundo estándar internacional Toxoide Difterico	0,00	via	1	2,165,042.00	2,165,042.00
10/262	10/262 Antitoxina diftérica humana	1,00	VL	1	2,165,042.00	2,165,042.00
21/142	9no estándar internac conc Factor VIII humano	1,00	VL	5	2,783,613.45	13,918,067.25
14/148	5to estándar inter de concen de Factor IX humano	0,00	via	3	2,783,613.45	8,350,840.35
18/248	18/248 3er std intern concen Factor von Willebrand	1,00	UN	2	1,955,042.02	3,910,084.04
99/616	Yellow Fever Vaccine. WHO Inter Standard No 99/616	1,00	VL	4	1,702,941.18	6,811,764.72
G7403-100G	Glicina Bioxtra para titulación = 99%	100,00	G	1	479,159.64	479,159.64
VS1508.80G	Cloruro de sodio, estándar volumetrico	80,00	G	1	921,428.55	921,428.55
PH110.1L	Solución Buffer pH 10.00 Trazable NIST /SRM /PBT	100,00	ML	1	351,680.67	351,680.67
PH109.1L	Solución Buffer pH 9.00 Trazable al NIST /SRM /PBT	100,00	ML	1	366,554.62	366,554.62
PH107.1L	Solución Buffer pH 7.00 Trazable al NIST /SRM /PBT	100,00	ML	1	230,672.27	230,672.27
PH016.1L	Solución Buffer pH 4.01 Trazable al NIST /SRM /PBT	0,00	ML	1	317,983.19	317,983.19
17044601	Kit para electroforesis de bajo peso molecular	1,00	KIT	1	3,521,176.47	3,521,176.47
30-1012K	Kit detec de Mycoplasma ATCC No. de cat 30-1012K	1,00	KIT	1	6,310,423.53	6,310,423.53

Total Bruto	49,819,919.30
IVA	9,465,784.68
Total a Pagar	**$ 59.285.703,98**

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

CONDICION DE PAGO

Credito 30 Dias Efectivo 59.285.703,98 Cuota 1 Vence el 2026-01-09

VALOR EN LETRAS

Cincuenta Y Nueve Millones Doscientos Ochenta Y Cinco Mil Setecientos Tres Pesos M/Cte Con 98/100

OBSERVACIONES

#$19-12-00;595;dmesal@invima.gov.co#$

Firma Elaborado por : MELISA BAYONA

Firma Recibido

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA Nº 035-52680302 Ó BANCO DE BOGOTA CUENTA CORRIENTE No 081-325854

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**18764089251805 **aprobado en** 2025-02-21 **vigente** 18 Meses, **prefijo** AS01 **desde el número** 2663 **al** 10000

CUFE :e86ee620d9af7ebc53ac2827ca808ee4a8f1af0382005a263861e9927f2cf4b455ae7033450d13ebb820dbe6871cdfa5

COPIA

AS ANALYTICAL S.A.S.

NIT : 900,011,514 - 6
Transversal 60 No. 115-58 Of.510 Centro Ilarco
BOGOTA - COLOMBIA
7043102 3186147472
info@asanalytical.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4669 Tarifa 11,04

Cliente	INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS		
NIT	830,000,167 - 2 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	2948700
Dirección	CR 68 D 17 11	**Vendedor**	ALEXANDRA DIAZ
Ciudad	BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Pedido**	2.455
Order Reference Prefijo		**Numero**	2.455

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.

AS01 3127

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-12-09	11:36:16
Expedición	2025-12-09	15:23:29
Vencimiento	2026-01-09	

ReferenciaDeFabrica	Descripción	PesoDelPro	Uni	Cant	V. Unit	Valor Total
02/176	Segundo estándar internacional Toxoide Difterico	0,00	via	1	2,165,042.00	2,165,042.00
10/262	10/262 Antitoxina diftérica humana	1,00	VL	1	2,165,042.00	2,165,042.00
21/142	9no estándar internac conc Factor VIII humano	1,00	VL	5	2,783,613.45	13,918,067.25
14/148	5to estándar inter de concen de Factor IX humano	0,00	via	3	2,783,613.45	8,350,840.35
18/248	18/248 3er std intern concen Factor von Willebrand	1,00	UN	2	1,955,042.02	3,910,084.04
99/616	Yellow Fever Vaccine. WHO Inter Standard No 99/616	1,00	VL	4	1,702,941.18	6,811,764.72
G7403-100G	Glicina Bioxtra para titulación = 99%	100,00	G	1	479,159.64	479,159.64
VS1508.80G	Cloruro de sodio, estándar volumetrico	80,00	G	1	921,428.55	921,428.55
PH110.1L	Solución Buffer pH 10.00 Trazable NIST /SRM /PBT	100,00	ML	1	351,680.67	351,680.67
PH109.1L	Solución Buffer pH 9.00 Trazable al NIST /SRM /PBT	100,00	ML	1	366,554.62	366,554.62
PH107.1L	Solución Buffer pH 7.00 Trazable al NIST /SRM /PBT	100,00	ML	1	230,672.27	230,672.27
PH016.1L	Solución Buffer pH 4.01 Trazable al NIST /SRM /PBT	0,00	ML	1	317,983.19	317,983.19
17044601	Kit para electroforesis de bajo peso molecular	1,00	KIT	1	3,521,176.47	3,521,176.47
30-1012K	Kit detec de Mycoplasma ATCC No. de cat 30-1012K	1,00	KIT	1	6,310,423.53	6,310,423.53

Total Bruto	49,819,919.30
IVA	9,465,784.68
Total a Pagar	**$ 59.285.703,98**

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

CONDICION DE PAGO

Credito 30 Dias Efectivo 59.285.703,98 Cuota 1 Vence el 2026-01-09

VALOR EN LETRAS

Cincuenta Y Nueve Millones Doscientos Ochenta Y Cinco Mil Setecientos Tres Pesos M/Cte Con 98/100

OBSERVACIONES

#$19-12-00;595;dmesal@invima.gov.co#$

Firma Elaborado por : MELISA BAYONA

Firma Recibido

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA Nº 035-52680302 Ó BANCO DE BOGOTA CUENTA CORRIENTE No 081-325854

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**18764089251805 **aprobado en** 2025-02-21 **vigente** 18 Meses, **prefijo** AS01 **desde el número** 2663 **al** 10000

CUFE :e86ee620d9af7ebc53ac2827ca808ee4a8f1af0382005a263861e9927f2cf4b455ae7033450d13ebb820dbe6871cdfa5

COPIA

AS ANALYTICAL S.A.S.

NIT : 900,011,514 - 6
Transversal 60 No. 115-58 Of.510 Centro Ilarco
BOGOTA - COLOMBIA
7043102 3186147472
info@asanalytical.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4669 Tarifa 11,04

Cliente	INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS		
NIT	830,000,167 - 2 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	2948700
Dirección	CR 68 D 17 11	**Vendedor**	ALEXANDRA DIAZ
Ciudad	BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Pedido**	2.455
Order Reference Prefijo		**Numero**	2.455

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.

AS01 3127

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-12-09	11:36:16
Expedición	2025-12-09	15:23:29
Vencimiento	2026-01-09	

ReferenciaDeFabrica	Descripción	PesoDelPro	Uni	Cant	V. Unit	Valor Total
02/176	Segundo estándar internacional Toxoide Difterico	0,00	via	1	2,165,042.00	2,165,042.00
10/262	10/262 Antitoxina diftérica humana	1,00	VL	1	2,165,042.00	2,165,042.00
21/142	9no estándar internac conc Factor VIII humano	1,00	VL	5	2,783,613.45	13,918,067.25
14/148	5to estándar inter de concen de Factor IX humano	0,00	via	3	2,783,613.45	8,350,840.35
18/248	18/248 3er std intern concen Factor von Willebrand	1,00	UN	2	1,955,042.02	3,910,084.04
99/616	Yellow Fever Vaccine. WHO Inter Standard No 99/616	1,00	VL	4	1,702,941.18	6,811,764.72
G7403-100G	Glicina Bioxtra para titulación = 99%	100,00	G	1	479,159.64	479,159.64
VS1508.80G	Cloruro de sodio, estándar volumetrico	80,00	G	1	921,428.55	921,428.55
PH110.1L	Solución Buffer pH 10.00 Trazable NIST /SRM /PBT	100,00	ML	1	351,680.67	351,680.67
PH109.1L	Solución Buffer pH 9.00 Trazable al NIST /SRM /PBT	100,00	ML	1	366,554.62	366,554.62
PH107.1L	Solución Buffer pH 7.00 Trazable al NIST /SRM /PBT	100,00	ML	1	230,672.27	230,672.27
PH016.1L	Solución Buffer pH 4.01 Trazable al NIST /SRM /PBT	0,00	ML	1	317,983.19	317,983.19
17044601	Kit para electroforesis de bajo peso molecular	1,00	KIT	1	3,521,176.47	3,521,176.47
30-1012K	Kit detec de Mycoplasma ATCC No. de cat 30-1012K	1,00	KIT	1	6,310,423.53	6,310,423.53

Total Bruto	49,819,919.30
IVA	9,465,784.68
Total a Pagar	**$ 59.285.703,98**

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

CONDICION DE PAGO

Credito 30 Dias Efectivo 59.285.703,98 Cuota 1 Vence el 2026-01-09

VALOR EN LETRAS

Cincuenta Y Nueve Millones Doscientos Ochenta Y Cinco Mil Setecientos Tres Pesos M/Cte Con 98/100

OBSERVACIONES

#$19-12-00;595;dmesal@invima.gov.co#$

Firma Elaborado por : MELISA BAYONA

Firma Recibido

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA Nº 035-52680302 Ó BANCO DE BOGOTA CUENTA CORRIENTE No 081-325854

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**18764089251805 **aprobado en** 2025-02-21 **vigente** 18 Meses, **prefijo** AS01 **desde el número** 2663 **al** 10000

CUFE :e86ee620d9af7ebc53ac2827ca808ee4a8f1af0382005a263861e9927f2cf4b455ae7033450d13ebb820dbe6871cdfa5

COPIA

AS ANALYTICAL S.A.S.

NIT : 900,011,514 - 6
Transversal 60 No. 115-58 Of.510 Centro Ilarco
BOGOTA - COLOMBIA
7043102 3186147472
info@asanalytical.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4669 Tarifa 11,04

Cliente	INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS		
NIT	830,000,167 - 2 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	2948700
Dirección	CR 68 D 17 11	**Vendedor**	ALEXANDRA DIAZ
Ciudad	BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Pedido**	2.455
Order Reference Prefijo		**Numero**	2.455

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.

AS01 3127

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-12-09	11:36:16
Expedición	2025-12-09	15:23:29
Vencimiento	2026-01-09	

ReferenciaDeFabrica	Descripción	PesoDelPro	Uni	Cant	V. Unit	Valor Total
02/176	Segundo estándar internacional Toxoide Difterico	0,00	via	1	2,165,042.00	2,165,042.00
10/262	10/262 Antitoxina diftérica humana	1,00	VL	1	2,165,042.00	2,165,042.00
21/142	9no estándar internac conc Factor VIII humano	1,00	VL	5	2,783,613.45	13,918,067.25
14/148	5to estándar inter de concen de Factor IX humano	0,00	via	3	2,783,613.45	8,350,840.35
18/248	18/248 3er std intern concen Factor von Willebrand	1,00	UN	2	1,955,042.02	3,910,084.04
99/616	Yellow Fever Vaccine. WHO Inter Standard No 99/616	1,00	VL	4	1,702,941.18	6,811,764.72
G7403-100G	Glicina Bioxtra para titulación = 99%	100,00	G	1	479,159.64	479,159.64
VS1508.80G	Cloruro de sodio, estándar volumetrico	80,00	G	1	921,428.55	921,428.55
PH110.1L	Solución Buffer pH 10.00 Trazable NIST /SRM /PBT	100,00	ML	1	351,680.67	351,680.67
PH109.1L	Solución Buffer pH 9.00 Trazable al NIST /SRM /PBT	100,00	ML	1	366,554.62	366,554.62
PH107.1L	Solución Buffer pH 7.00 Trazable al NIST /SRM /PBT	100,00	ML	1	230,672.27	230,672.27
PH016.1L	Solución Buffer pH 4.01 Trazable al NIST /SRM /PBT	0,00	ML	1	317,983.19	317,983.19
17044601	Kit para electroforesis de bajo peso molecular	1,00	KIT	1	3,521,176.47	3,521,176.47
30-1012K	Kit detec de Mycoplasma ATCC No. de cat 30-1012K	1,00	KIT	1	6,310,423.53	6,310,423.53

Total Bruto	49,819,919.30
IVA	9,465,784.68
Total a Pagar	**$ 59.285.703,98**

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

CONDICION DE PAGO

Credito 30 Dias Efectivo 59.285.703,98 Cuota 1 Vence el 2026-01-09

VALOR EN LETRAS

Cincuenta Y Nueve Millones Doscientos Ochenta Y Cinco Mil Setecientos Tres Pesos M/Cte Con 98/100

OBSERVACIONES

#$19-12-00;595;dmesal@invima.gov.co#$

Firma Elaborado por : MELISA BAYONA

Firma Recibido

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA Nº 035-52680302 Ó BANCO DE BOGOTA CUENTA CORRIENTE No 081-325854

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**18764089251805 **aprobado en** 2025-02-21 **vigente** 18 Meses, **prefijo** AS01 **desde el número** 2663 **al** 10000

CUFE :e86ee620d9af7ebc53ac2827ca808ee4a8f1af0382005a263861e9927f2cf4b455ae7033450d13ebb820dbe6871cdfa5

COPIA

Certificado
Bancario

Martes, 2 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que AS ANALYTICAL SAS identificado(a) con NIT 900011514, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	03552680302	2009/09/01	CXC PENDIENTES

***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.

Productos de Calidad para laboratorios de Calidad

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES A LOS SISTEMAS DE SALUD, PENSIONES, ARL Y OBLIGACIONES PARAFISCALES

CO-CA-3739-25

Bogotá D.C, 09 diciembre de 2025

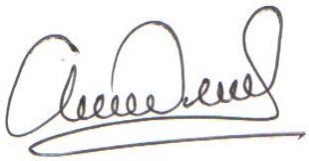
Señores:
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS-INVIMA
Bogotá

Yo Alexandra Díaz Lemus, Identificada como aparece al pie de la firma en calidad de Representante Legal de la Empresa AS ANALYTICAL S.A.S manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Que he cumplido los últimos seis meses con las obligaciones a los sistemas de salud, pensiones, ARL y aportes a las cajas de compensación familiar COMPENSAR, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y SENA, de acuerdo con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 828 de 2003; a la fecha nos encontramos a Paz y Salvo por estos conceptos.

Nota: excluidos pago aportes para fiscales ICBF Y SENA según la ley 1607 de 2012.

Cordialmente;



Alexandra Diaz Lemus
Representante Legal **AS ANALYTICAL S.A.S**
C.C No. 51.786.643 de Bogotá
NIT de la sociedad No. 900.011.514-6

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51674686

ARIAS PINZON
APELLIDOS

LUZ MARINA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1962
TIBANA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

30-ABR-1981 SANTAFE DE BOGOTA DC
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1500112-42080342-F-0051674686-20000716 03105 00195D 01 089976095

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

44810-T



LUZ MARINA
ARIAS PINZON
C.C. 51674686
RESOLUCION INSCRIPCION 076
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

FECHA 05-12-95

Presidente

Notaría Setenta del Círculo de Bogotá, D.C.
fotostática
original que tuvo a la vista.
Bogotá, D.C.
El Notario
Setenta.

12 AGO 2011

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B066E0113034B524

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 **LUZ MARINA ARIAS PINZON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 51674686 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 44810-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 5 días del mes de Noviembre 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Planilla Pagada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900011514
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AS ANALYTICAL SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TV 60 # 115 - 58 TORRE B OFICINA 510	TELÉFONO:	7021043
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de productos químicos básic
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1234567 - AS ANALYTICAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7996728891**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			1					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1981040737

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 287.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 287.000	$ 200	$ 287.200
230201	230201- PROTECCION	1	$ 696.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 696.000	$ 500	$ 696.500
230301	230301-PORVENIR	1	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 230.400	$ 200	$ 230.600
SUBTOTALES:										**$ 1.213.400**	**$ 900**	**$ 1.214.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 129.400	$ 0	$ 100	$ 0	$ 129.400	$ 100	$ 0	$ 129.500
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 100	$ 0	$ 57.000	$ 100	$ 0	$ 57.100
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 174.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 174.000	$ 200	$ 0	$ 174.200
SUBTOTALES:													**$ 360.400**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 360.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 47.300	$ 47.300	$ 100	$ 0	$ 47.400
SUBTOTALES:									**$ 47.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 47.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	4	$ 360.400	$ 300	$ 360.700
SUBTOTALES:			**$ 360.400**	**$ 300**	**$ 360.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1004863624	BAYONA ALVAREZ DANIA MELISA	DEPEND		$ 2.100.000	FIJO			SI									01-30								
2	CC 1019025620	MONTANO BUSTOS LIZ ELIANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI									01-30								
3	CC 1106309121	SILVA ESTUPINAN DIANA PAOLA	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI		24															
4	CC 51786643	DIAZ LEMUS ALEXANDRA	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 1.423.500	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 4.349.782	$ 696.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 696.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.793.652	$ 287.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 287.000
3	230301-PORVENIR	24	$ 1.440.000	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.400
4			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.349.782	$ 174.000	$ 0	$ 174.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.349.782	900011514	$ 22.800
2	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.793.652	$ 71.800	$ 0	$ 71.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.793.652	900011514	$ 9.400
3	EPS002-SALUD TOTAL	24	$ 1.440.000	$ 57.600	$ 0	$ 57.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	24	$ 1.440.000	900011514	$ 7.600
4	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	900011514	$ 7.500

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 4.349.782	CCF24-COMPENSAR	$ 174.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.793.652	CCF24-COMPENSAR	$ 71.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	24	$ 1.440.000	CCF24-COMPENSAR	$ 57.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.423.500	CCF24-COMPENSAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.983.200

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141217586422

(415)7707212489984(8020) 000014121758642 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 1 1 5 1 4	6	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
AS ANALYTICAL SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
TV 60 115 58 TO B OF 510

42. Correo electrónico info@asanalytical.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 4 6 9 5 8 2 0	6 0 1 7 0 2 1 0 4 3

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

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	8	9	1 0	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5											

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

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 DIAZ LEMUS ALEXANDRA

985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141217586422

(415)7707212489984(8020) **000014121758642 2**

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

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	8 0	2 0 1 6 0 7 1 2		-
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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141217586422

(415)7707212489984(8020) **000014121758642 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 1 1 5 1 4	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 5 0 3 0 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 1 7 8 6 6 4 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DIAZ	LEMUS	ALEXANDRA	

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 2 2 0 1 2 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 1 9 2 2 8 1 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DIAZ	LEMUS	LILIANA	

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

DOCUMENTO SIN COSTO
CERTIFICADO

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: 141217586422

(415)7707212489984(8020) **000014121758642 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 0 1 1 5 1 4	6	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	5 1 7 8 6 6 4 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DIAZ	LEMUS	ALEXANDRA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
19,000,000	9 5	2 0 0 5 0 3 0 9	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 0 1 9 0 8 3 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LEMUS	DE DIAZ	SUSANA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1,000,000	5	2 0 0 5 0 3 0 9	

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141217586422

(415)7707212489984(8020) **000014121758642 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 0 1 1 5 1 4	6	Impuestos de Bogotá	3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

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

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

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ARIAS	PINZON	LUZ	MARINA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 2 1 1 1 4

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO