Kassel Group
Equipos para Laboratorio y Servicio Técnico

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: KFE8692
Fecha y Hora de Generación: 2025-12-26 10:39:05
Fecha validación: 2025-12-26 10:41:06-05:00
Fec. Vcto.: 2026-01-26

N° Resolución: 18764095090767 **Prefijo:** KFE **Consecutivo:** 8101 hasta 10250 **Fecha:** 2025-07-02 **hasta** 2027-07-02

Datos del Emisor	Datos del Adquirente
Razón social/Nombre: KASSEL GROUP SAS **NIT:** 830053900-2 **Actividad Económica:** 4659 **Responsabilidad:** No aplica – Otros - **Dirección:** CARRERA 27B No.73 - 24 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO **Teléfonos:** 3108575762 **Contacto:** GISELA PULIDO **E-mail:** factura.electronica@kasselgroupsas.com	**Razón social/Nombre:** INSTITUTO NACIONAL DE SALUD **NIT:** 899999403-4 **Actividad Económica:** 8699 **Dirección:** AC 26 No. 51-20 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO **Teléfonos:** 12207700 **E-mail:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	% Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	MD 40W368	1.0	ZZ	Producto - CONGELADOR HORIZONTAL MARCA MIDEA MODELO MD 40W368	22,552,445.0	IVA 19.00	4,284,965.0		26,837,410.0
Seriales		540-AA0F1501-AA21-1070001							
Total Items		1							

Impuestos		
Tipo de Impuestos	**Monto Base**	**Total**
IVA : 19.00%	22,552,445.0	4,284,965.0

Totales	
SUBTOTAL:	22,552,445.0
TOTAL Base Imponible:	22,552,445.0
IVA	4,284,965.0
TOTAL:	26,837,410.0
TOTAL en letras: Veintiseis Millones Ochocientos Treinta Y Siete Mil Cuatrocientos Diez Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.0

Información Adicional

#$19-03-00;INS-LP-678-2025;EMELO@INS.GOV.CO#$

J.V

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Consignación bancaria	2026-01-26	0						

Ordenes de Compra

Código Cliente	Número de Orden	Número de Pedido	Tipo de Orden	Fecha
	CONTRATO INS-LP-678-2025			

Responsable del impuesto a las ventas - No Somos Grandes Contribuyentes - No Somos Autorretenedores
Agentes de retención en el impuesto sobre las ventas
Act. Principal Venta 4659 ICA 11.04X1000 - Act. Secund. Venta 4774 ICA 11.04 X1000 - Act Servicios 3313 ICA 9.66X 1000
www.kasselgroupsas.com - info@kasselgroupsas.com - ventas@kasselgroupsas.com
Favor pagar su factura en las cuentas ctes.
Bancolombia: 20718955797 ó Banco de Bogotá: 044090520
Esta Factura se asimila en todas sus partes y para todos sus efectos a la letra de cambio (Art. 772 y 774 C.Co). Apartir del vencimiento se cobran intereses de mora mensual a la tasa maxima permitida por la ley.

CUFE: efda159f8124b8c9090c52f1bee2cb0078026c80b56e43dff898090b442a8b5437571300774231f37309128342f7ec07
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-791

Bogotá, 26 de diciembre de 2025

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.
BOGOTÁ D.C.

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
PERSONA JURÍDICA

Yo, **ALFONSO TORRES MEDINA,** identificado con la Cédula de Ciudadanía N. 79.484.377 expedida en Bogotá, en calidad de Revisor Fiscal de la Empresa **KASSEL GROUP S.A.S.** con Nit. 830.053.900-2 manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Que hemos dado cumplimiento oportuno y completo con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y cuando ha sido el caso con los aportes a Servicio Nacional de Aprendizaje Sena, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y cajas de compensación familiar señaladas, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003.

A la fecha nos encontramos a paz y salvo por estos conceptos durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición del presente documento.

Cordialmente,

ALFONSO TORRES MEDINA
C.C 79.484.377 DE BOGOTÁ
REVISOR FISCAL
T.P 61280-T
KASSEL GROUP S.A.S



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1969
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

11-MAY-1987 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00090445-M-0079484377-20081008 0004092895A 1 6180016855

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.484.377
TORRES MEDINA
APELLIDOS
ALFONSO
NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0 1 8 A 2 3 0 C 0 D 4 0 2 2 5 9 6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
A QUIEN INTERESE

Que el contador público **ALFONSO TORRES MEDINA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79484377 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 61280-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

61280-T



ALFONSO
TORRES MEDINA
C.C. 79484377
RESOLUCION INSCRIPCION 115 FECHA 01/10/99
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Presidente

00069642

CARVAJAL S.A. 06/99-23280

FIRMA DEL TITULAR

018307

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.

79484377

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14988734315

(415)7707212489984(8020) 000001498873431 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 5 3 9 0 0	2	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
KASSEL GROUP S A S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 27 B 73 24 BRR LOS ALCAZARES

42. Correo electrónico info@kasselgroupsas.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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 LOPEZ SANCHEZ URIEL

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: 14988734315

(415)7707212489984(8020) **0000014988734315**

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

Vigencia

80. Desde	1 9 9 9 0 1 2 2
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: 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 1 0 1		-
2	2 1	2 0 1 1 1 2 1 6		-
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: 14988734315

(415)7707212489984(8020) **000001498873431 5**

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 9 4 8 6 9 9 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LOPEZ	SANCHEZ	URIEL	

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 1 8 0 7 0 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 2 0 7 9 0 0 7 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LOPEZ	PULIDO	PAOLA	ANDREA

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: 14988734315

(415)7707212489984(8020) **000001498873431 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 5 3 9 0 0	2	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	1 9 4 8 6 9 9 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LOPEZ	SANCHEZ	URIEL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
30,000,000	6 0	1 9 9 9 0 1 2 2	2 0 1 1 1 2 1 6

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 1 7 2 8 9 6 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PULIDO	BERNAL	GISELA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
20,000,000	4 0	1 9 9 9 0 1 2 2	2 0 1 1 1 2 1 6

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14988734315

(415)7707212489984(8020) **000001498873431 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 0 5 3 9 0 0		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	7 9 4 8 4 3 7 7		6 1 2 8 0 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
TORRES	MEDINA	ALFONSO	

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

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

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 2 1 0 3 1 9 0		9 0 2 7 3 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MORA	LANCHEROS	SONIA	ESPERANZA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 8 1 2 1 7

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14988734315

(415)7707212489984(8020) **000001498873431 5**

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p. 4 6 5 9	

162. Nombre del establecimiento: KASSEL GROUP

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1	

165. Dirección: CR 27 B 73 24

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 2 0 9 8 8 0 4	2 0 1 1 0 5 1 8	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p. 4 6 5 9	

162. Nombre del establecimiento: KASSEL GROUP BODEGA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3	

165. Dirección: (!) PORTAL CENTRO LOGISTICO Y EMPRESARIAL BG 9

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 4 5 0 3 6	2 0 2 0 0 9 2 4	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

(1) Contrato No.	INS-LP-678-2025
(2) Nombre del Contratista:	**KASSEL GROUP S.A.S.**
(3) Cargo de los supervisores:	Coordinador Grupo Equipos de Laboratorio y Producción
(4) Interventoría si ☐ no X Nombre:	No Aplica
(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)	emelo@ins.gov.co
(6) Objeto del contrato:	Adquisición; instalación y puesta en marcha de equipos de laboratorio; indispensables para proveer bienes y servicio y ejecutar las actividades científicas y tecnológicas que garantizan el cumplimiento de las actividades misionales; en el marco del proyecto de Renovación Tecnológica de los Laboratorios del INS". (Lotes 11 y 14)
(7) Fecha de inicio:	6/10/2025 — **(8) Fecha terminación:** 15-12-2025
(9) Período objeto del informe:	**Junio a diciembre de 2025**

(10) ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES O PERIODO EJECUTADO

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
Adquisición; instalación y puesta en marcha de equipos de laboratorio; indispensables para proveer bienes y servicio y ejecutar las actividades científicas y tecnológicas que garantizan el cumplimiento de las actividades misionales; en el marco del proyecto de Renovación Tecnológica de los Laboratorios del INS". (Lotes 11 y 14) Las obligaciones se han cumplido de acuerdo con el contrato hasta el momento de suscripción de este informe.	Se realizaron los siguientes servicios, de acuerdo al informe de OCM adjunto. **DESCRIPCIÓN** / **REFERENCIA** / **MARCA** / **No. DE SERIE** *CONGELADOR HORIZONTAL* / *MD-40W368* / *MIDEA* / *540-AA0F1501-AA211-070001*	Se recibieron los siguientes informes según remisión adjunta	Ninguna.

Monitoreo del tratamiento a los riesgos de contratación registrados en el FOR-A02.0000-026 Anexo No 1 a los estudios previos Matriz de riesgos de contratación:

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (que puede pasar y, como puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión		
										¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?	Descripción del monitoreo realizado
1	*General*	*Externo*	*Ejecución*	*Riesgos Regulatorios*	*Cambios regulatorios en materia administrativa, tributaria y/o normativa, relacionados con el objeto contractual*	*Retraso en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para la ejecución del contrato*	*Supervisor*	*Inmediato, una vez se presente el evento*	*Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato*	*Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato*	*Mensual*	*El contratista hizo entrega de los productos dentro de los términos estipulados en el contrato.*
2	*General*	*Externo*	*Ejecución*	*Riesgos Operacionales*	*Cambios en el valor total del contrato por la fluctuación en la Tasa Representativa del Mercado (TMR - Peso por dólar)*	*Afectación en la entrega del producto en el tiempo establecido*	*Supervisor*	*Durante la ejecución del contrato*	*Al finalizar la ejecución del contrato*	*Con informes de supervisión*	*Mensual*	*El contratista hizo entrega de los productos, con los resultados esperados y sin defectos.*
3	*General*	*Externo*	*Ejecución*	*Riesgos Operacionales*	*Cuando el contrato se ejecuta en tiempos distintos a los inicialmente programados, por circunstancias no imputables a las partes*	*Retraso en la ejecución del contrato*	*Supervisor*	*Durante la ejecución del contrato*	*Al finalizar la ejecución del contrato*	*Cuando se reciban los elementos de bioseguridad*	*De acuerdo con el cronograma de programación de entrega*	*Durante la ejecución del contrato no se presentaron cambios en materia administrativa, tributaria y/o normativa.*

% DE AVANCE ACUMULADO	24,26%

(11) DE CONFORMIDAD CON EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EL SUPERVISOR/INTERVENTOR (ES) CERTIFICA QUE:

1. El/La Contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

3. Durante el periodo el/la Contratista cumplió con lo dispuesto en el POE-A01.2014-001 “Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo”, especialmente lo establecido en el Anexo 1 sobre Normas y Requerimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas y los criterios de sostenibilidad ambiental, de acuerdo con el tipo de actividad que desarrolla.

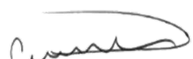
4. Aprueba los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por El/La Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

5. ***Durante el periodo ejecutado se hizo seguimiento a los riesgos establecidos en la matriz correspondiente (de acuerdo con la periodicidad establecida) y a la fecha no se ha materializado ninguno.***

6. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

(12) OBSERVACIONES:	(INCLUIR INFORMACIÓN RELEVANTE NO DESCRITA EN OTRO ACÁPITE, SOLO SI APLICA, NO ES NECESARIO REITERAR INFORMACIÓN)

(13) En constancia, firmo:



Edwin Alberto Melo González

Coordinador Grupo Equipos de Laboratorio y Producción

(14) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 30-12-2025

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DE PAGO PARCIAL (Persona Jurídica)	Versión 07
			2021-01-22
		FOR-A02.0000-020	*Página 1 de 1*

EL(LOS) SUSCRITO(S) SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO / ACEPTACION DE OFERTA/ ORDEN DE COMPRA HACE CONSTAR:

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

13/06/2025 No. de Contrato / Aceptación de oferta/ Orden de Compra:	INS-LP-678-2025	**Número de identificación del contratista:**	830053900
Nombre del contratista:	**KASSEL GROUP S.A.S.**		
Objeto contractual: Adquisición; instalación y puesta en marcha de equipos de laboratorio; indispensables para proveer bienes y servicio y ejecutar las actividades científicas y tecnológicas que garantizan el cumplimiento de las actividades misionales; en el marco del proyecto de Renovación Tecnológica de los Laboratorios del INS". (Lotes 11 y 14).			

Fecha de firma del contrato:	*11/09/2025*	**Fecha de inicio del contrato:**	6/10/2025	**Fecha fin del contrato:**	*15-12-2025*
Contrato suspendido	**Si**( ) **No**(x)	**Desde el día:**	*No Aplica*	**Hasta el día:**	*No Aplica*

APROBACIÓN DE PAGOS

Que de acuerdo con las entregas realizadas a la fecha y realizada la verificación del pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscal, se puede proceder al siguiente pago:

Factura / Cuenta Número:	*KFE8692*	**Con fecha de expedición:**	*26/12/2025*	**Valor TOTAL de la factura:**	*$ 26,837,410*

Nombre del rubro	Código del Rubro	No. Registro Presupuestal	Valor a Cargar
ADQUIS. DE BYS - INFRAESTRUCTURA DE LABORATORIOS EN SALUD CON MEJORAMIENTO - RENOVACIÓN TECNOLÓGICA DE LOS LABORATORIOS DEL INS NACIONAL	*C-1901-0300-12-20201C-1901153-02-10*	**150825**	*$ 26,837,410*
		TOTAL	*$ 26,837,410*

Observaciones: *Esta factura hace referencia al cobro de servicios prestados. Los mismos están descritos en los informes adjuntos.*

Se debe adjuntar: Comprobante de aportes al SGSSS, parafiscales y RUT Vigente

RESPONSABLE(S)

Dado en Bogotá, D.C., el día 30 de diciembre de 2025

Edwin Alberto Melo González

Coordinador Grupo Equipos de Laboratorio y Producción

PROCESO RECURSOS FÍSICOS	RECEPCIÓN DE BIENES DEVOLUTIVOS Y ELEMENTOS DE CONSUMO	Versión: 03
	FOR-A10.2091-009	2021-10-01

CONTRATO, ORDEN DE COMPRA, ACTO ADMINISTRATIVO U OFICIO	
No.	INS-LP-678-2025

FECHA INICIAL CONTRATO:	2025 - oct - 06
FECHA FINAL CONTRATO:	2025 - dic - 15

PRORROGA: SI ____ NO ____
Fecha final prorroga: _____

PROVEEDOR
KASSEL GROUP S.A.S.

FACTURA No:	KFE8692	FECHA DE FACTURA:	2025 - dic - 26
TOTAL DE BIENES O ELEMENTOS	1	FECHA DE RECIBIDO DE BIENES O ELEMENTOS	2025 - dic - 15

ENTREGA: UNICA ____ PARCIAL ____

Item	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	MARCA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	No. DE SERIE	No. DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	No. REMISIÓN	Cumple con especificaciones técnicas	NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE	DEPENDENCIA EN LA QUE SE RECIBE	NOMBRE DE FUNCIONARIO Y DEPENDENCIA AL QUE SE LE ASIGNA EN INVENTARIO EL BIEN O ELEMENTO
1	*CONGELADOR HORIZONTA*	*MD-40W368*	*MIDEA*	*UNIDAD*	*1*	*540-AA0F1501-AA211-070001*	*N/A*	*N/A*	*0864.*	*X*	*CAMILA CHAVES*	*GESTIÓN AMBIENTAL*	*EDWIN ALBERTO MELO*

NOTA: ESTE FORMATO DEBE SER DEBIDAMENTE DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD POR EL FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA QUIEN RECIBE LOS BIENES O ELEMENTOS. (EN LOS CAMPOS QUE NO APLIQUE INDICAR N/A)

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICA: (ALMACÉN GENERAL