

ICA 14/11/2023 10:29
Al Contestar cite este No.: **20233125681**
Origen: Subgerencia De Análisis y Diagnós
Destino: Grupo de Gestión Control
Anexos: Fol:1

MEMORANDO

11.200
Bogotá,

PARA: **NELSON ENRIQUE PEREZ LOPEZ**
Grupo de Gestión Control de Activos y Almacenes

DE: SUBGERENCIA DE ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO

ASUNTO: Informe de supervisión O.C. 115972

Estimado Dr. Nelson,

De manera atenta envío primer informe de supervisión de la Orden de Compra No. OC 115972 suscrito con Colsubsidio, cuya supervisión es ejercida por Zully Patricia Castillo Jara - Funcionaria del Grupo Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario - LNDV

Se envían los siguientes documentos:

- Factura Electrónica de Venta No. FACC0014846
- Certificación cumplimiento aporte a parafiscales
- Certificado bancario
- Registro Único Tributario - RUT
- Forma 4-1027 Informe de supervisión
- Formato de entrega de mercancía
- CMI OFI231372
- Copia Acta de inicio orden compra OC No. 115972
- Copia de la orden de compra No. 115972

Atentamente,



URIEL ESTEBAN SIERRA ZULETA
Subgerente de Análisis y Diagnóstico (E)

Anexos: 1 archivo anexo
C.C.: Andres David Pacheco Casas / Grupo de Gestión Control de Activos y Almacenes
Kely Enciso Tellez / Grupo de Gestión Contable
Myriam Rojas Moncada / Subgerencia De Análisis y Diagnóstico
Zully Patricia Castillo Jara / LNDV (Grupo Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario)
Elaboró: Daniel David Romero Jara



CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

860007336-1

KM9 VIA FUNZA COTA

Gran Contribuyente Regimen Comun Agente Retenedor de IVA e ICA

Autorretenedores segun resolucion No. 00220 de Enero 19 de 2004

ACT. ICA 47192 (Medicamentos) 4.14x1000. ACT. ICA 47111 (Alimentos) 4.14x1000. ACT. ICA 9609 (Servicios) 9.66x1000



Cliente: Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)
Identificación: NIT: 899999069
Dirección: Av. El Dorado Calle 26 No 42 - 42 BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.
Teléfono: 2884959
Orden de Compra OC 115972

Factura Electrónica de Venta N° FACC0014846
Fecha de Expedición: 11.10.2023 - 12:38:29
Fecha de Vencimiento: 10.11.2023
Forma de Pago: Crédito
Plazo de Pago: 10.11.2023
Medio de Pago: Crédito ACH
Servicio: Mercadeo Social
Ofic. Venta: VENTAS INSTITUCIONALES
Ciudad: AGUA DE DIOS

Table with 9 columns: Código, Descripción, Cant., Und, Valor Unitario, Vlr. Dto, % Impuesto, Valor Impuesto, Valor Base. Rows include JABON LIQUIDO PROTEX AVENA DPCCK 1.3L and LUBRIDERM C/P EXTRA HUMECT X946 ML.

Total Lineas: 2

Table with 3 columns: Observaciones, BASE GRAVABLE 19%, SUBTOTAL, IVA 5%, IVA 19%, IMP. CONSUM 8%, PAGO USUARIO, TOTAL, TOTAL A COBRAR.

TOTAL EN LETRAS: UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS

Fecha Expedición DIAN: 2023-10-11 - 12:40:22-05:00

Recibido (Firma y Sello) Autorización Facturación Electrónica No. 18764045558935 del 06 Mar de 2023 vigencia 18 meses, prefijo FACC de 1 al 1000000 Para facturas a credito realizar el pago: Banco Davivienda Cta de Ahorros No.0070-0014586-7. Centros de Servicio Colsubsidio. Servicio Transaccional Colsubsidio www.colsubsidio.com

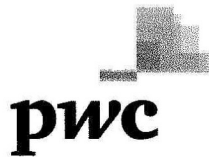
Código Único de Factura Electrónica: 02b61adbb665a706a1992814e74167978a86e9d4d778cdc611818e3c1dbcc1e3d14b15a54a5856abbbceaf48bde23962

Pasados 3 días hábiles desde su radicación, no se aceptan devoluciones y se entiende por aceptada

Representación gráfica del documento electrónico según resolución DIAN 042 del 05 de Mayo del 2020

ANYICASDUQ

NIT: 890.930.534-0 eFactura cadena.



Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de la Caja Colombiana de Subsidio Familiar "COLSUBSIDIO"

13 de Octubre de 2023

En mi calidad de Revisor Fiscal de la Caja Colombiana de Subsidio Familiar "COLSUBSIDIO" identificada con número de Nit 860.007.336-1, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar los pagos efectuados por la Corporación por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el semestre comprendido entre el mes de Abril de 2023 y el mes de Septiembre de 2023. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Corporación como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la regulación colombiana, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la corporación para el semestre comprendido entre el mes de Abril de 2023 y el mes de Septiembre de 2023.
3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soportes de los respectivos pagos efectuados por la Corporación.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que, durante el semestre comprendido entre el mes de Abril de 2023 y el mes de Septiembre de 2023, la Corporación efectuó los pagos de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

PwC Contadores y Auditores S.A.S., Calle 100 No. 11A-35, Bogotá, Colombia Tel: (60-1) 7431111,
www.pwc.com/co


© 2023 PricewaterhouseCoopers. PwC se refiere a las Firmas colombianas que hacen parte de la red global de PricewaterhouseCoopers International Limited, cada una de las cuales es una entidad legal separada e independiente. Todos los derechos reservados.



A la Administración de la Caja Colombiana de Subsidio Familiar "COLSUBSIDIO"

13 de Octubre de 2023

Este informe se expide por solicitud de la Administración de la Corporación, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos con terceros, y no debe ser utilizado para propósitos diferentes, ni distribuido a otros terceros.



Juan A. Colina Pimienta
Revisor Fiscal
Tarjeta profesional 28082 -T



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-10-10, 09:49:37 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2023
Empresa	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSI
NIT	NI 860007336
Código Sucursal (Nombre)	001 (PRINCIPAL)
Referencia de Pago/ Número Planilla	1058136721
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	211221991
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 18.613.150.856
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	4549	\$ 1.675.955.400	\$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	8981	\$ 3.492.175.200	\$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	4863	\$ 2.597.683.400	\$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	988	\$ 448.925.700	\$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	125	\$ 123.554.000	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1179	\$ 265.819.300	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	7597	\$ 2.020.797.900	\$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	59	\$ 9.572.500	\$ 0
N890303093	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	17	\$ 2.331.800	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	2585	\$ 583.109.300	\$ 0
N900935126	ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	7	\$ 381.900	\$ 0
N901037916	MIN002	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	3	\$ 414.600	\$ 0
N900298372	EPSC34	RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	115	\$ 15.843.800	\$ 0
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	11	\$ 635.400	\$ 0
N809008362	EPSIC6	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD PIJAOSALUD E	1	\$ 48.700	\$ 0
N901543211	CCFC55	EPS CAJACOPI	16	\$ 1.829.200	\$ 0
N901543761	CCFC33	FAMILIAR DE COLOMBIA	1	\$ 145.000	\$ 0
N817001773	EPSIC3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUDA "A.I.C"	4	\$ 310.600	\$ 0
N837000084	EPSIC5	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS	2	\$ 1.506.900	\$ 0
N806008394	EPS048	EPS-S MUTUAL SER	10	\$ 913.000	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	3657	\$ 1.316.635.800	\$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSALUD	215	\$ 115.536.000	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1788	\$ 378.746.300	\$ 0
N900914254	EPS046	SALUD MIA EPS	6	\$ 1.637.400	\$ 0
N901438242	EPS047	CMRC Rec Salud Bolivar Contributivo	3	\$ 1.038.200	\$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	37	\$ 2.219.000	\$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	143	\$ 18.799.900	\$ 0
N900226715	EPS042	CMRC Recaudo Coosalud ADRES EPS 042	12	\$ 3.530.100	\$ 0
N901037916	MIN001	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	73	\$ 15.543.300	\$ 0
N891856000	EPSC25	CAPRESOCA EPS	2	\$ 183.000	\$ 0
N806008394	ESSC07	EPS-S MUTUAL - MOV	23	\$ 2.384.500	\$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	50	\$ 4.996.700	\$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	2541	\$ 806.554.600	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	19892	\$ 676.854.356	\$ 0
N890480023	CCF08	COMFENALCO CARTAGENA	39	\$ 2.562.200	\$ 0
N890101994	CCF07	COMFAMILIAR ATLANTICO	71	\$ 4.447.100	\$ 0

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Página 1 de 2

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N890200106	CCF39	CAJASAN	168	\$ 16.664.300	\$ 0
N891080005	CCF16	COMFACOR	2	\$ 95.000	\$ 0
N892399989	CCF15	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CESAR	5	\$ 301.800	\$ 0
N890900842	CCF03	COMFENALCOANTIOQUIACCF	1476	\$ 90.166.800	\$ 0
N844003392	CCF69	COMFACASANARE	16	\$ 1.015.200	\$ 0
N891500182	CCF14	COMFACAUCA	1	\$ 74.600	\$ 0
N891190047	CCF13	COMFACA	9	\$ 480.300	\$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	320	\$ 28.757.200	\$ 0
N892000146	CCF34	COFREM	244	\$ 20.625.400	\$ 0
N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	206	\$ 23.978.700	\$ 0
N890806490	CCF11	CCF DE CALDAS	24	\$ 1.456.500	\$ 0
N891780093	CCF33	CCF DEL MAGDALENA	16	\$ 964.000	\$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	15934	\$ 1.755.879.600	\$ 0
N891180008	CCF32	COMFAMILIAR DEL HUILA	55	\$ 2.715.800	\$ 0
N890000381	CCF43	COMFENALCO QUINDIO	112	\$ 6.744.400	\$ 0
N891800213	CCF10	COMFABOY	629	\$ 48.233.800	\$ 0
N890700148	CCF50	COMFENALCO-TOLIMA	199	\$ 15.965.400	\$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	13350	\$ 802.316.500	\$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	13350	\$ 1.203.093.500	\$ 0
SubTotales:				\$ 18.613.150.856	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 18.613.150.856





BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA

Que la empresa **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR** con Nit número 8600073361, posee en el Banco Davivienda:

TIPO	NUMERO	FECHA DE APERTURA	ESTADO
AHORROS	007000145867	1988/12/16	Vigente

Se expide por solicitud del titular, a los un (01) días del mes de agosto de dos mil veintitres (2023).

¡Recuerde que aquí lo tiene todo!



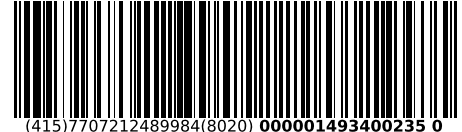
Jaime Cantor

Analista Oficina Corporativa y Empresarial CCI
Banco Davivienda S.A.

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14934002350



(415)7707212489984(8020) 000001493400235 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 0 0 7 3 3 6

6. DV

1

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

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

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO

36. Nombre comercial

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO

37. Sigla

COLSUBSIDIO

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 26 25 50

42. Correo electrónico

victor.ramos@colsubsidio.com

43. Código postal

1 1 1 3 1 1

44. Teléfono 1

7 4 2 0 1 0 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 6 4 5

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 8, 0 8, 0 1

Actividad secundaria

48. Código

4 7 1 1

49. Fecha inicio actividad

1 9 5 7, 1 2, 0 4

Otras actividades

1

8 5 6 0, 9 0 0 8

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

7 4 4

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

03- Impuesto al patrimonio

14- Informante de exogena

05- Imppto. renta y compl. régimen ordinari

15- Autorretenedor

07- Retención en la fuente a título de rent

33- Impuesto nacional al consumo

08- Retención timbre nacional

42- Obligado a llevar contabilidad

09- Retención en la fuente en el impuesto

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

10- Obligado aduanero

52 - Facturador electrónico

13- Gran contribuyente

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio
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

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2023 - 08 - 01 / 15 : 27: 38

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

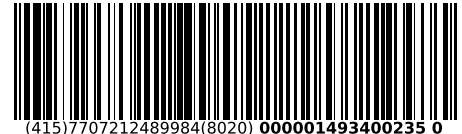
984. Nombre ARANGO VELEZ LUIS CARLOS

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14934002350



(415)7707212489984(8020) 000001493400235 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 0 0 7 3 3 6 1	6. DV 1	12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes	14. Buzón electrónico 3 1
---	------------	--	------------------------------

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		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	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma		
71. Clase	0 8		82. Nacional	1 0 0 %
72. Número	3 2 8 6		83. Nacional público	0 . 0 %
73. Fecha	1 9 5 7 1 2 0 4		84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría			85. Extranjero	0 %
75. Entidad de registro	0 7		86. Extranjero público	0 . 0 %
76. Fecha de registro			87. Extranjero privado	0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil				
78. Departamento	1 1			
79. Ciudad/Municipio	0 0 1			
Vigencia				
80. Desde	1 9 5 7 1 2 0 4			
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1			

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control Superintendencia de Subsidio Familiar	6
--	---

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 7 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

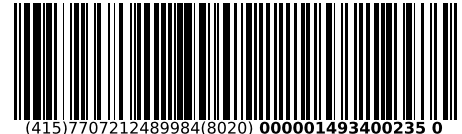
Vinculación económica

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14934002350



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 0 7 3 3 6	1	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1

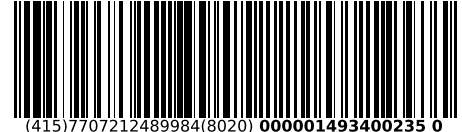
Representación

1	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
	REPRS LEGAL PRIN 1 8	1 9 8 9 0 2 1 4		
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadaní 1 3	8 2 6 8 6 0 5		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
ARANGO	VELEZ	LUIS	CARLOS	
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 5 1 1 0 2		
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadan 1 3	1 9 1 5 3 6 5 0		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
FERNANDEZ DE SOTO	VALDERRAMA	NESTOR	ALFONSO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		
3	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
	REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 4 0 2 0 6		
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 4 5 0 3 1 0		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
SALCEDO	SAAVEDRA	ALVARO	MEDARDO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		
4	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
	FUNC DELEGADO 1 3	2 0 0 5 1 1 0 2		
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 1 0 9 8 8 6		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
RAMOS	CAJICA	VICTOR	MAURICIO	
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		

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14934002350



(415)7707212489984(8020) 000001493400235 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 0 0 7 3 3 6 1
6. DV 1
12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes
14. Buzón electrónico 3 1

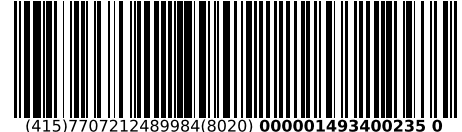
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 0 2 2 5 2 5 9	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido PEREZ	116. Segundo apellido GARCIA	117. Primer nombre MIGUEL	118. Otros nombres ALBERTO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 8 0 5 2 5	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 7 9 5 2 1 5 0 2	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido RESTREPO	116. Segundo apellido ABONDANO	117. Primer nombre JOSE	118. Otros nombres MANUEL	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 8 0 5 2 5	123. Fecha de retiro 2 0 1 9 0 3 1 9	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 9 3 6 9 3 1 1	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido TORRES	116. Segundo apellido GUTIERREZ	117. Primer nombre HECTOR	118. Otros nombres FRANCISCO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 5 0 6 1 6	123. Fecha de retiro 2 0 1 5 0 6 1 6	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 7 9 1 4 2 1 7 8	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido GUTIERREZ	116. Segundo apellido NAVARRO	117. Primer nombre LUIS	118. Otros nombres FELIPE	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 8 0 5 2 5	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 4 3 8 3 3 4	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido MORENO	116. Segundo apellido PINEDA	117. Primer nombre LUIS	118. Otros nombres CARLOS	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 5 0 6 1 6	123. Fecha de retiro 2 0 1 8 0 5 2 5	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14934002350



(415)7707212489984(8020) 000001493400235 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 0 0 7 3 3 6 1	6. DV 1	12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes	14. Buzón electrónico 3 1
---	------------	--	------------------------------

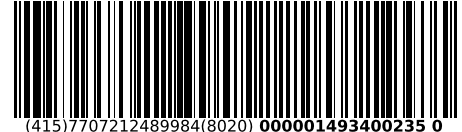
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
1	Cédula de Ciudadana	1 3	7 9 1 4 6 2 1 6	COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido		117. Primer nombre	118. Otros nombres
	BOTERO	MEJIA		ELIAS	
	119. Razón social				
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
				2 0 1 8 0 5 2 5	2 0 2 2 0 7 2 1
2	Cédula de Ciudadana	1 3	7 9 7 7 8 5 6 4	COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido		117. Primer nombre	118. Otros nombres
	LOPEZ	VALDERRAMA		ANDRES	
	119. Razón social				
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
				2 0 1 8 0 5 2 5	
3	Cédula de Ciudadana	1 3	9 0 8 9 3 6 8	COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido		117. Primer nombre	118. Otros nombres
	VISBAL	REY		EDUARDO	ANTONIO
	119. Razón social				
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
				2 0 1 8 0 5 2 5	
4	Cédula de Ciudadana	1 3	1 9 2 3 8 8 1 8	COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido		117. Primer nombre	118. Otros nombres
	VERGEL	RESTREPO		ALFONSO	
	119. Razón social				
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
				2 0 1 5 0 6 0 1	2 0 1 5 0 6 1 6
5	Cédula de Ciudadana	1 3	8 0 4 1 1 3 5 2	COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido		117. Primer nombre	118. Otros nombres
	ABELLA	ABONDANO		DAVID	EDUARDO
	119. Razón social				
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
				2 0 1 8 0 5 2 5	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14934002350



(415)7707212489984(8020) 000001493400235 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 0 0 7 3 3 6 1 | 6. DV 1 | 12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes | 14. Buzón electrónico 3 1

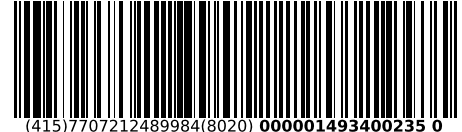
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 3 9 5 2 4 4 0 7	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido GALINDO	116. Segundo apellido CORDOBA	117. Primer nombre JUAN	118. Otros nombres ERNESTO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 8 0 5 2 5	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 3 9 4 3 1 2 0 2 1	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido PRADO	116. Segundo apellido VILLEGAS	117. Primer nombre CESAR	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 8 0 5 2 5	123. Fecha de retiro 2 0 1 9 0 3 1 9	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 3 8 0 4 1 8 6 7 2	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido BRADFORD	116. Segundo apellido SICARD	117. Primer nombre HENRY	118. Otros nombres JOSEPH	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 8 0 5 2 5	123. Fecha de retiro 2 0 2 2 0 7 2 1	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 3 8 0 4 1 4 9 4 1	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido CHEYNE	116. Segundo apellido GARCIA	117. Primer nombre JOSE	118. Otros nombres ALEJANDRO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 9 0 3 1 9	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 3 2 5 2 7 8 9 6 0	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido MARTINEZ	116. Segundo apellido CORAL	117. Primer nombre ISABEL	118. Otros nombres CRISTINA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 9 0 3 1 9	123. Fecha de retiro	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14934002350



(415)7707212489984(8020) 000001493400235 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 0 0 7 3 3 6 1	6. DV 1	12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes	14. Buzón electrónico 3 1
---	------------	--	------------------------------

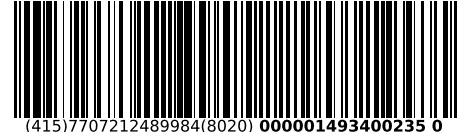
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadana 1 3	5 1 7 8 0 9 2 2		COLOMBIA
115. Primer apellido FORERO	116. Segundo apellido RAMIREZ	117. Primer nombre SANDRA	118. Otros nombres CONSUELO
119. Razón social			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2 0 7 2 1	123. Fecha de retiro
Cédula de Ciudadana 1 3	8 1 7 1 7 3 6 4		COLOMBIA
115. Primer apellido NOGUERA	116. Segundo apellido CEPEDA	117. Primer nombre ALEJANDRO	118. Otros nombres
119. Razón social			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2 0 7 2 1	123. Fecha de retiro
Cédula de Ciudadana 1 3			
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
Cédula de Ciudadana 1 3			
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
Cédula de Ciudadana 1 3			
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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14934002350

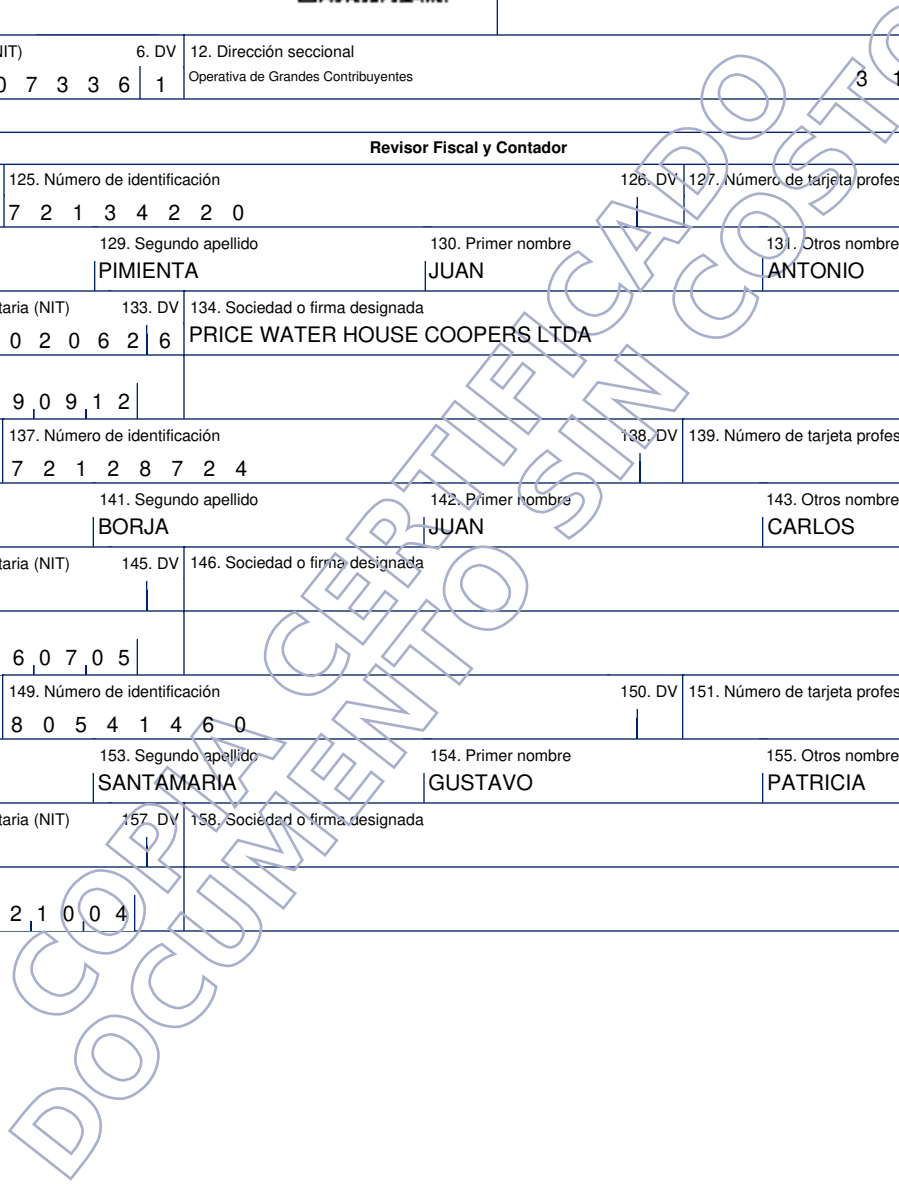


(415)7707212489984(8020) 000001493400235 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 0 0 7 3 3 6	6. DV 1	12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes	14. Buzón electrónico 3 1
---	------------	--	------------------------------

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	125. Número de identificación 7 2 1 3 4 2 2 0	126. DV	127. Número de tarjeta profesional 2 8 0 8 2 T
	128. Primer apellido COLINA	129. Segundo apellido PIMIENTA	130. Primer nombre JUAN	131. Otros nombres ANTONIO
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 0 0 2 0 6 2	133. DV 6	134. Sociedad o firma designada PRICE WATER HOUSE COOPERS LTDA	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 1 9 0 9 1 2			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	137. Número de identificación 7 2 1 2 8 7 2 4	138. DV	139. Número de tarjeta profesional 3 2 7 5 3 T
	140. Primer apellido SANCHEZ	141. Segundo apellido BORJA	142. Primer nombre JUAN	143. Otros nombres CARLOS
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento 2 0 1 6 0 7 0 5			
Contador	148. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	149. Número de identificación 8 0 5 4 1 4 6 0	150. DV	151. Número de tarjeta profesional 9 3 6 6 1 T
	152. Primer apellido FAJARDO	153. Segundo apellido SANTAMARIA	154. Primer nombre GUSTAVO	155. Otros nombres PATRICIA
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento 2 0 2 2 1 0 0 4			





INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA

**1. TIPO DE INFORME:** (marque con una X)

Periódico:		Final:	Octubre	X
------------	--	--------	---------	---

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:

Contrato / Orden / Convenio Número:	OC 115972	de	2023
-------------------------------------	-----------	----	------

Tipo de contrato: **Suministro**Objeto: **“ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL PARA LABORATORIOS DE LA SUBGERENCIA DE ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO”**

Supervisor / Interventor: Zully Patricia Castillo Jara-Auxiliar administrativo Coordinación Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario (LNDV)

Contratista: **Colsubsidio**Valor total del contrato/orden/convenio: **\$ 1.264.000,00**Plazo de ejecución: **49 días**Fecha inicio de ejecución: **29 de Septiembre de 2023**Fecha de terminación del contrato: **17 de Noviembre de 2023**EN EJECUCIÓN: TERMINADO: LIQUIDADO: POR LIQUIDAR: **INFORMACION FINANCIERA:**

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
13323	2023-10-01	\$3.000.000	1406323	2023-09-21	\$1.264.000

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo: (Marque con una X)	Bancaria:	Póliza de seguro:
Garante:	Entidad bancaria / aseguradora	
Identificación de la garantía única:	Fecha de aprobación:	

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Cumplimiento.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Pago de salarios y prestaciones.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Calidad.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Responsabilidad Civil Extracontractual	<input checked="" type="checkbox"/>			
Otro:	<input checked="" type="checkbox"/>			

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:En el contrato / orden / convenio se pactó anticipo: SI No



INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



CONTRATO			
Anticipo contrato inicial % (1)	0,00%	Valor anticipo contrato inicial (5)	\$ -
Fecha de Desembolso del anticipo (2)	DD/MM/AAAA	Valor anticipo adiciones (6)	\$ -
No. Orden de pago desembolso anticipo (3)		Valor total anticipo (7)	\$ -
% Anticipo de adiciones (4)	0,00%	Saldo pendiente por amortizar (8)	\$ -

CONCEPTO	VALOR HONORARIOS	PORCENTAJE DE EJECUCION
Valor total inicial (9)	1.264.000,00	100,00%
Valor Adiciones (10)	0,00	
Valor Total (Σ Valor total inicial + Adiciones)	1.264.000,00	
Valor pagado (11)	0,00	
Valor en trámite (No FACC0014846) (12)	1.264.000,00	
Nota débito + ND (13)	Numero 0,00	
Nota crédito - NC (14)	Numero 0,00	
Ajuste valor en trámite (Σ Valor en trámite + ND - NC)	1.264.000,00	
Valor total ejecutado (Σ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)	1.264.000,00	
Saldo del contrato (Σ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)	0,00	

NOTA: LAS CASILLAS SOMBRADAS NO SE DEBEN MODIFICAR

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

Si el saldo es por liberar discrimine:

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

¿Solicita constituir reservas? (Marque con una X) SI NO

Valor y justificación: (¿Por qué?) \$

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

El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, ARL, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas.

SI NO
Marque con una X

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

Aportes al sistema de salud	\$
Aportes al sistema de pensiones	\$
Aportes a ARL	\$

5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:

Estado de avance de la ejecución a la fecha (%) 100%

Descripción de la ejecución actual del contrato:



INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



Nº	Obligaciones Específicas del Contratista	Estado de avance de la obligación
1	Adquisición de elementos de aseo personal para laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: El contratista cumplió con esta obligación, entregando los elementos de aseo personal Entrega producto Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ubicación: LNDV

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES:

El Supervisor verificó el cumplimiento de las obligaciones ambientales. N/A SI NO

MEJORAS:

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

ADQUISICIÓN DE BIENES TANGIBLES:

Indique si con la ejecución del contrato se adquirieron bienes tangibles. SI NO

ADQUISICIÓN DE BIENES INTANGIBLES:

Indique si con la ejecución del contrato se adquirieron bienes intangibles. SI NO

RECIBO A SATISFACCION:

Como supervisor del contrato manifiesto que he recibido a satisfacción los bienes y servicios conforme a lo establecido en el contrato. SI NO

Observaciones: en el anexo técnico se relacionan los bienes recibidos a satisfacción

BIENES APORTADOS AL CONVENIO:

Indique si **EL ICA** aportó bienes para la ejecución del convenio. SI NO

PLACA DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	VALOR
(Adicione las filas que requiera)		\$
		\$
		\$

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

FUERON ADQUIRIDOS BIENES CON RECURSOS DEL CONVENIO:

Indique si con los recursos destinados al convenio fueron adquiridos bienes. SI NO

PLACA DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	VALOR
		\$
		\$

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

SE PACTÓ LA EXPEDICIÓN DE GUÍAS SANITARIAS DE MOVILIZACIÓN INTERNA (GSMI):		
Indique si el objeto del convenio incluía la expedición de GSMI.	SI	NO
GSMI EXPEDIDAS	CONSECUTIVO	VALOR
#	Del XXX al XXX	\$
GSMI ANULADAS	CONSECUTIVO	VALOR
#	Del XXX al XXX	\$
GSMI DEVUELTAS A EL ICA	CONSECUTIVO	VALOR
#	Del XXX al XXX	\$

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

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



6. EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA:

CRITERIO	SUBCRITERIO	ITEM	MARQUE		VALOR ASIGNADO	PUNTAJE
			SI	NO		
CUMPLIMIENTO (25 PUNTOS)	TIEMPO DE ENTREGA	¿Se cumplieron los tiempos de entrega de bienes o la prestación de los servicios ofertados por el proveedor?	X		12,5	25
	CANTIDADES	¿Se entregan las cantidades solicitadas?	X		12,5	
CALIDAD (25 PUNTOS)	CONFORMIDAD	¿El bien o servicio cumplió con las especificaciones y requisitos pactados en el momento de entrega?	X		12,5	25
	FUNCIONALIDAD ADICIONAL	¿El producto comprado o el servicio prestado proporcionó más herramientas o funciones de las solicitadas originalmente?		X	12,5	
POS CONTRACTUAL (25 PUNTOS)	RECLAMACIONES	¿Se han presentado reclamaciones al proveedor en calidad o gestión? (* ¿El proveedor soluciona oportunamente las no conformidades de calidad y gestión de los bienes o servicios recibidos?)	X		12,5	25
	SERVICIO POS VENTA	¿El proveedor cumple con los compromisos pactados dentro del contrato u orden de servicio o compra? (aplicación de garantías, mantenimiento, cambios, reparaciones, capacitaciones, entre otras)	X		12,5	
GESTION (25 PUNTOS)	PROCEDIMIENTOS	¿El contrato es suscrito en el tiempo pactado, entrega las pólizas a tiempo y las facturas son radicadas en el tiempo indicado con las condiciones y soportes requeridos para su trámite contractual?	X		12,5	25
	GARANTÍA	¿Se requirió hacer uso de la garantía del producto o servicio? (* ¿El proveedor cumplió a satisfacción con la garantía pactada?)		X	12,5	
PUNTAJE TOTAL						100
CONVENCIÓN	SÍMBOLO SIGNIFICADO	PROVEEDOR TIPO A: EXCELENTE. Puntaje mayor o igual a 80 hasta 100 puntos. Se puede contratar nuevamente				SI
		PROVEEDOR TIPO B: BUENO. Puntaje entre 46 hasta 79 puntos. Se invita nuevamente a procesos pero debe mejorar las observaciones presentadas por la entidad. La entidad (Supervisor) presentará las observaciones mediante oficio adjunto al presente formato.				
		PROVEEDOR TIPO C: MALO. Puntaje inferior o igual a 45 puntos. La entidad no debe contratar con este proveedor.				

7. OBSERVACIONES:

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

Para constancia se firma en **Bogotá** a los **26** días del mes de (**octubre**) de dos mil **veintitrés (2023)**.

 Libertad y Orden	INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA	
---	--	---

Para constancia se firma en **Bogotá** a los **26** días del mes de (**octubre**) de dos mil **veintitrés (2023)**).

Zully C

Zully Patricia Castillo Jara
Auxiliar Administrativo
Supervisor / Interventor

Vo.Bo.: Uriel Esteban Sierra Zuleta – Subgerente de Análisis y Diagnóstico
Original: Grupo de Control de Activos / Gestión Contable / Contractual. Copia: Supervisor/Interventor.

Revisado SAD: Daniel David Romero Jara - Contratista SAD *[Signature]*

Anexos:
Anexos:

Agua en Botellón recibido, correspondiente a este informe de supervisión:

DESCRIPCIÓN TÉCNICA - REFERENCIA	Cantidad	Vr Unitario	Valor Total
Jabón Líquido protex avena DPCK 1.3 L	16	\$29.550	\$472.800
Lubriderm C/P extra humect * 946 ml	16	\$49.450	\$791.200
		Total	\$1.264.000

FORMATO DE ENTREGA MERCANCIA VENTAS INSTITUCIONALES

mercado
Colsubsidio

FECHA		lunes, 9 de octubre de 2023	
N° ORDEN/ PRECINTO		115972	
NOMBRE CONVENIO		Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)	
CONTACTO		TELEFONO	
ZULLY PATRICIA CASTILLO JARA		3103445820	
HORA MAX DE ENTREGA	13:00	FECHA DE ENTREGA	DIRECCION ENTREGA
		09 10 23	Av. El Dorado Calle 26 No 42 - 42

DE ACUERDO A CONVENIO SE HACE ENTREGA DE LA SIGUIENTE RELACION DE PRODUCTOS:

PLU	DESCRIPCION PRODUCTO	CANTIDAD
1404070	gsf01-JABON LIQUIDO PROTEX AVENA DPCK 1.3L	16
1291235	gsf01-LUBRIDERM C/P EXTRA HUMECT X946 ML	16

Recabido
Zully Castillo
2023-10-09

Yisela G
09 OCT 2023
Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)

AUXILIAR/ RESPONSABLE

JONATHAN IBAÑEZ

DATOS CONDUCTOR

PLACA
NOMBRE CONDUCTOR
CEDULA/TELEFONO

TSW-883
GUSTAVO CASTIBLANCO
19324132

COMPROBANTE DE MOVIMIENTO DE INVENTARIO OFI231372

ALMACEN : 000 OFICINAS NACIONALES
 ORIGEN DE FONDOS: 01 ICA
 DEPENDENCIA : 000 OFICINAS NACIONALES
 NOVEDAD : 01 COMPRA
 FECHA : 23/10/2023 FUENTE : REM 115972
 PROVEEDOR: 860007336 CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO
 CONTRATO No.: ORDEN DE COMPRA FACTURA No.: FAC0014846

ITEM	TIPO ACT	CODIGO	DESCRIPCION DEL ELEMENTO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	15141700101	125002038	JABON LIQUIDO PARA MANOS	GALON	15,00	29.550,01	443.250,13
2	15141700102	126001002	CREMA PARA EL CUERPO	UNIDAD	16,00	49.450,02	791.200,35
3	15141700101	125002038	JABON LIQUIDO PARA MANOS	GALON	1,00	29.549,52	29.549,52

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS CON CERO CVS M/CTE.

Valor Total 1.264.000,00

RESUMEN CONTABLE

CUENTA	VALOR
15141700101	472.799,65
15141700102	791.200,35

RECIBI 
CONTROL ACTIVOS

FECHA : 23-10-2023

Elaboro : ica\franklin.alarcon

Fecha de grabacion : 23/10/2023 05:41:31 p.m.

Manifiesto que he leído y acepto la política de privacidad y protección de datos personales adoptada por el Instituto Colombiano Agropecuario – ICA y publicada para consulta en la página web <http://www.ica.gov.co>.

Para lo cual al firmar la presente FORMA ICA autorizo a que el Instituto pueda tratar mis datos personales conforme dicha política y en los términos en que ello sea necesario. FORMA-4-969



**ACTA DE INICIO
CONTRATO / ORDEN / CONVENIO
OC No 115972**



CONTRATO / ORDEN / CONVENIO: OC No 115972
CONTRATISTA: COLSUBSIDIO
IDENTIFICACION: 860.007.336
FECHA DE INICIO: 29 de septiembre de 2023
DEPENDENCIA: Subgerencia de Análisis y Diagnóstico
SECCIONAL: Oficinas Nacionales.
SEDE: LNDV

Por medio del presente documento, y una vez cumplidos los requisitos de registro presupuestal y aprobación de la garantía única, se da inicio a la ejecución del CONTRATO / ORDEN / CONVENIO **OC No 115972** a partir de la fecha.

Para constancia se firma en Bogotá a los Veintinueve (29) días del mes de septiembre de dos mil veintitrés (2023).

ZULLY PATRICIA CASTILLO JARA

Interventor/Supervisor

**NESTOR ALFONSO FERNANDEZ DE
SOTO VALDERRAMA**

Contratista



**Instituto Colombiano Agropecuario
(ICA)
N.I.T. 899999069
ORDEN DE COMPRA**

COLSUBSIDIO

N.I.T. 860007336
Calle 26 No 57 - 83 Torre 7 Piso 12
Bogotá D.C.,
Atte: Dixon Cardenas
dixon.cardenas@colsubsidio.com
Teléfono: +57 7420100 1849

Número de Orden **115972**
No de Instrumento **CCE-GS-2019-1**
Instrumento agregación **Grandes Superficies**
Fecha de Emisión **14/09/23**
Fecha de Vencimiento **17/11/23**
Comprador **Ana Manrique Sanchez**
Ordenador del gasto **PIF 4Coupa**
Supervisor **ZULLY PATRICIA CASTILLO**
Teléfono **3906946**
Detalle de Entrega
Gravámenes adicionales **N.A**
Justificación **ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS**

**DE ASEO PERSONAL PARA LABORATORIOS DE
LA SUBGERENCIA DE ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO**

Enviar a

Instituto Colombiano Agropecuario
(ICA)
AV EL DORADO CLL 26 N 42-42
BOGOTA
Atte:

Facturar a

Instituto Colombiano Agropecuario
(ICA)
AV EL DORADO CLL 26 N 42-42
BOGOTA,
Atte: Ana Manrique Sanchez

Línea Presupuesto	Descripción	Cant.	Unidad	Precio	Total
1	CDP 13323 gsf01-JABON LIQUIDO PROTEX AVENA DPCK 1.3L 1404070	16.0	Unidad	29.550,00	472.800,00
2	CDP 13323 gsf01-LUBRIDERM C/P EXTRA HUMECT X946 ML 1291235	16.0	Unidad	49.450,00	791.200,00
1.264.000,00 COP					