| SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO | Formato | VERSIÓN 3 |
|---|---|---|
| | INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO | Código F-FIN-001 |
| | | Página _____ de _____ |

## A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Dependencia / Grupo: | Secretaría General | 2. Pago N°: | 1 | 3.Total de pagos | 5 |
| | | | | 4. Pago Final | NO |
| 5. Nombre completo | CREMADES & CALVO-SOTELO COMPLIANCE S.A.S. | 6. Identificación | | 901.343.144 | |
| 7. Correo electrónico | a.gomez@cremadescalvosotelo.com | 8. ¿Es usted pensionado? | | NO | |
| 9. Dirección de residencia | CL 100 8A 37 TO A OF 601 | 10. Municipio | | BOGOTÁ D.C. | 11. Departamento: BOGOTA D.C. |
| 12. Actividad Económica RUT | 7020 Actividades de consultoría de gestión | 13. Tipo de Régimen IVA (Tributario) | | Régimen SIMPLE de tributación | |
| 67.Teléfono de Contacto | 2360220 | 621 0229 / 310 217 3249 | | | |

## B. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14. N° CONTRATO: | 528 / 2021 | 15. Fecha de inicio: | 12/mar/2021 | 16. Fecha de terminación: | 31/dic/2021 | 17. Plazo de Ejecución del contrato:(meses / dias) | 9 MESES / 19 DIAS |
| 18. ¿El contrato ha tenido Cesión? | NO | 19. Fecha inicio de Cesión | N/A | 20. Contratista anterior | SI | | |
| 21. Novedades del período a pagar | Sin Novedades | | | 22. Fecha de terminación anticipada | n/a | | |
| 23. Servicios prestados en la ciudad de: | Bogotá | | | 24. Fechas de suspensión Desde | N/A | Hasta | N/A |
| 25. Actividad Económica Municipio | Codigo: | | Nombre de la Actividad: | | | | |

## C. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y FINANCIERA DEL CONTRATO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 26. Período a pagar: | Desde (DD-MM-AAAA) | 12/mar/2021 | Hasta (DD-MM-AAAA) | 30/abr/2021 |

| 27. Código del proyecto | 28. Descripción | 29. PGN O SGR | 30. Número de Registro Presupuestal -RP | 31. Valor Total del RP | 32. Valor EJECUTADO previamente en el RP | 33. Valor a aplicar en este pago | 34.SALDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1001524 | Actividades Transversales —2021 | SGR | 122921 | $ 390.000.000,00 | $ - | $ 99.999.999,99 | $ 290.000.000,01 |
| | #N/A | | | $ - | $ - | $ - | $ - |
| | #N/A | | | $ - | $ - | $ - | $ - |
| | | | | **$ 390.000.000,00** | **$ -** | **$ 99.999.999,99** | **$ 290.000.000,01** |

**35.** Valor Inicial: **$ 390.000.000,00**

**36.** Adición N° $ -

Adición N° $ -

Adición N° $ -

**37.** Valor Total: $ 390.000.000,00

**38. Valor(es) pagado(s):**

| Pago No. 1 | Pago No. 2 | Pago No. 3 | Pago No. 4 | Pago No. 5 | Pago No. 6 | Pago No. 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| **Pago No. 8** | **Pago No. 9** | **Pago No. 10** | **Pago No. 11** | **Pago No. 12** | **Pago No. 13** | **Pago No. 14** |
| | | | | | | |
| **Pago No. 15** | **Pago No. 16** | **Pago No. 17** | **Pago No. 18** | **Pago No. 19** | **Pago No. 20** | **Pago No. 21** |
| | | | | | | |
| **Pago No. 22** | **Pago No. 23** | **Pago No. 24** | **Pago No. 25** | **Pago No. 26** | **Pago No. 27** | **Pago No. 28** |
| | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 39. VALOR A PAGAR: | $ 84.033.613,44 | 42. TOTAL PAGADO | $ - |
| 40. VR. IVA (si es responsable obligado) | $ 15.966.386,55 | | |
| 41. Valor total (incluye IVA en caso que aplique) | $ 99.999.999,99 | 45. SALDO (descontando el valor de este cobro) | $ 290.000.000,01 |

| SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO | Formato | VERSIÓN 3 |
|---|---|---|
| | INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO | Código F-FIN-001 |
| | | Página _____ de _____ |

| A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Dependencia / Grupo: | Secretaría General | | 2. Pago N°: | 1 | 3.Total de pagos | 5 | | |
| | | | | | 4. Pago Final | NO | | |
| 5. Nombre completo | CREMADES & CALVO-SOTELO COMPLIANCE S.A.S. | | 6. Identificación | | 901.343.144 | | | |
| 7. Correo electrónico | a.gomez@cremadescalvosotelo.com | | 8. ¿Es usted pensionado? | | NO | | | |
| 9. Dirección de residencia | CL 100 8A 37 TO A OF 601 | | 10. Municipio | | BOGOTÁ D.C. | 11. Departamento | BOGOTA D.C. | |
| 12. Actividad Económica RUT | 7020 | Actividades de consultoría de gestión | 13. Tipo de Régimen IVA (Tributario) | | Régimen SIMPLE de tributación | | | |
| 67.Teléfono de Contacto | 2360220 | | 621 0229 / 310 217 3249 | | | | | |

| B. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14. N° CONTRATO: | 528 / 2021 | 15. Fecha de inicio: | 12/mar/2021 | 16. Fecha de terminación: | 31/dic/2021 | 17. Plazo de Ejecución del contrato:(meses / dias) | 9 MESES | 19 DIAS | |
| 43. Valor comisiones y viáticos LEGALIZADOS y CERRADOS en el periodo de cobro. | | 44. No. Registro Presupuestal de Comisión | | 46. Porcentaje de Ejecución incluyendo este cobro | | 26% | | | |

| SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO | Formato | VERSIÓN 3 |
|---|---|---|
| | INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO | Código F-FIN-001 |
| | | Página _____ de _____ |

## A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Dependencia / Grupo: | Secretaría General | 2. Pago N°: | 1 | 3.Total de pagos | 5 |
| | | | | 4. Pago Final | NO |
| 5. Nombre completo | CREMADES & CALVO-SOTELO COMPLIANCE S.A.S. | 6. Identificación | | 901.343.144 | |
| 7. Correo electrónico | a.gomez@cremadescalvosotelo.com | 8. ¿Es usted pensionado? | | NO | |
| 9. Dirección de residencia | CL 100 8A 37 TO A OF 601 | 10. Municipio | | BOGOTÁ D.C. | 11. Departamento: BOGOTA D.C. |
| 12. Actividad Económica RUT | 7020 Actividades de consultoría de gestión | 13. Tipo de Régimen IVA (Tributario) | | Régimen SIMPLE de tributación | |
| 67.Teléfono de Contacto | 2360220 | 621 0229 / 310 217 3249 | | | |

## B. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14. N° CONTRATO: | 528 / 2021 | 15. Fecha de inicio: | 12/mar/2021 | 16. Fecha de terminación: | 31/dic/2021 | 17. Plazo de Ejecución del contrato:(meses / dias) | 9 MESES / 19 DIAS |

**47. Valor(es) comisiones legalizadas:**

| Pago No. 1 | Pago No. 2 | Pago No. 3 | Pago No. 4 | Pago No. 5 | Pago No. 6 | Pago No. 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| **Pago No. 8** | **Pago No. 9** | **Pago No. 10** | **Pago No. 11** | **Pago No. 12** | **Pago No. 13** | **Pago No. 14** |
| | | | | | | |
| **Pago No. 15** | **Pago No. 16** | **Pago No. 17** | **Pago No. 18** | **Pago No. 19** | **Pago No. 20** | **Pago No. 21** |
| | | | | | | |

## D. ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

| | |
|---|---|
| **48. OBJETO:** | Prestar servicios profesionales especializados y técnicos, con el objeto de brindar apoyo especializado y técnico en el marco de esta prestación de servicios profesionales al Servicio Geológico Colombiano para fortalecer su modelo o programa de compliance para entidades públicas, en consonancia con el modelo integrado de planeación y gestión y de control interno de la Entidad |

## AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO

| 49. RELACIÓN DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Describa todas las obligaciones especificas del contrato) | 50. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE PAGO |
|---|---|
| En cumplimiento del objeto contractual se desarrollaran las siguientes etapas del programa de compliance de acuerdo con las siguientes actividades: | |
| 1) Etapa III: Elaborar las hojas de ruta y cronogramas de actividades detalladas, requeridas para fortalecer las brechas y/o oportunidades de mejora que se deben ejecutar para fortalecer el modelo de integridad y cumplimiento de la entidad. Las hojas de ruta y cronogramas de actividades deberán contener como mínimo los siguientes aspectos: a. Identificación de dependencias y | 1. Se realizaron 12 mesas de trabajo con funcionarios clave del SGC de las dependencias relacionadas entre el 14 de abril y el 28 de abril 2021.<br>2. Elaboración de 11 hojas de ruta basados en las mesas de trabajo con funcionarios clave del SGC. |
| funcionarios clave, con los que se construirán las hojas de ruta y cronogramas de actividades. b. Las hojas de ruta y cronogramas deben alinearse con los planes de acción y el modelo de integridad y cumplimiento establecidos en la etapa II. c. Las Hojas de ruta y cronogramas deben construirse con base en las mejores prácticas recomendadas y en las disposiciones legales vigentes. | 3. Elaboración conjunta de 36 planes de acción basados en las mesas de trabajo con funcionarios clave del SGC.<br>4. Elaboración de cronogramas de trabajo para los 36 planes de acción conforme a la prioridad dada en las mesas de trabajo por parte de los funcionarios del SGC. |
| 2) Etapa IV: Efectuar las recomendaciones y/o construir los documentos acordados en los cronogramas de actividades, Las recomendaciones y/o documentos contenderán como mínimo los siguientes aspectos: a. Los documentos deberán entregarse en forma escrita. b. Los documentos deberán guardar las formalidades que señale el SGC. | N/A |
| 3. Las demás actividades que requiera la entidad, para llevar a buen término el objeto contractual. | Apoyo en asistencia a las siguientes reuniones:<br>Socialización general del S.G.C proyecto Compliance efactuada el día 19-03-2021, Socialización al consejo directivo proyecto Compliance efectuada el día 13-04-2021, |
| | Socialización Min Minas efectuada el dia 15-04-2021, Segunda sesión ordinaria 2021- Red de asuntos disciplinarios sector Minas y Energia efectuada el 29-04-2021 |
| | |

| SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO | Formato | VERSIÓN 3 |
|---|---|---|
| | INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO | Código F-FIN-001 |
| | | Página _____ de _____ |

| A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Dependencia / Grupo: | Secretaría General | | 2. Pago N°: | 1 | 3.Total de pagos | 5 | |
| | | | | | 4. Pago Final | NO | |
| 5. Nombre completo | CREMADES & CALVO-SOTELO COMPLIANCE S.A.S. | | 6. Identificación | | 901.343.144 | | |
| 7. Correo electrónico | a.gomez@cremadescalvosotelo.com | | 8. ¿Es usted pensionado? | | NO | | |
| 9. Dirección de residencia | CL 100 8A 37 TO A OF 601 | | 10. Municipio | | BOGOTÁ D.C. | 11. Departamento | BOGOTA D.C. |
| 12. Actividad Económica RUT | 7020 | Actividades de consultoría de gestión | 13. Tipo de Régimen IVA (Tributario) | | Régimen SIMPLE de tributación | | |
| 67.Teléfono de Contacto | 2360220 | | 621 0229 / 310 217 3249 | | | | |

| B. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14. N° CONTRATO: | 528 / 2021 | 15. Fecha de inicio: | 12/mar/2021 | 16. Fecha de terminación: | 31/dic/2021 | 17. Plazo de Ejecución del contrato:(meses / dias) | 9 MESES | 19 DIAS |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO | Formato | VERSIÓN 3 |
|---|---|---|
| | INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO | Código F-FIN-001 |
| | | Página _____ de _____ |

## A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Dependencia / Grupo: | Secretaría General | 2. Pago N°: | 1 | 3.Total de pagos | 5 |
| | | | | 4. Pago Final | NO |
| 5. Nombre completo | CREMADES & CALVO-SOTELO COMPLIANCE S.A.S. | 6. Identificación | | 901.343.144 | |
| 7. Correo electrónico | a.gomez@cremadescalvosotelo.com | 8. ¿Es usted pensionado? | | NO | |
| 9. Dirección de residencia | CL 100 8A 37 TO A OF 601 | 10. Municipio | | BOGOTÁ D.C. | 11. Departamento: BOGOTA D.C. |
| 12. Actividad Económica RUT | 7020 Actividades de consultoría de gestión | 13. Tipo de Régimen IVA (Tributario) | | Régimen SIMPLE de tributación | |
| 67.Teléfono de Contacto | 2360220 | 621 0229 / 310 217 3249 | | | |

## B. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14. N° CONTRATO: | 528 / 2021 | 15. Fecha de inicio: | 12/mar/2021 | 16. Fecha de terminación: | 31/dic/2021 | 17. Plazo de Ejecución del contrato:(meses / dias) | 9 MESES | 19 DIAS |

## 51. CERTIFICACIONES

- Yo identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es fidedigna y corresponde a los soportes que me permiten obtener las deducciones y rentas exentas para aplicar en este contrato.
- Como contratista he vinculado por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad: SI__X___ NO _____
- Declaro bajo gravedad de juramento en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009 y el articulo 126-1 del Estatuto tributario, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, del contrato de prestación de servicios suscrito con el SGC, de la presente cuenta de cobro. (Adjuntar planilla de la seguridad social pagada).
- Como persona natural solicitó la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior , la cual se solicita sea aplicada a partir del mes siguiente a la presentación de esta cuenta de cobro. SI_____ NO _____ Tarifa Adicional_____.
- La cuenta bancaria de la cual presenté certificación para el trámite de pago es: CTA CTE No.___263-858730_____ CTA AHORROS No._____ Banco__Banco de Occidente.

**FIRMA CONTRATISTA:**_____
**C.C. O NIT.** _____**901.343.144**_____

## E. Observaciones del Supervisor a los trabajos ejecutados:

## F. RECIBIDO A SATISFACCIÓN y AUTORIZACIÓN DE PAGO

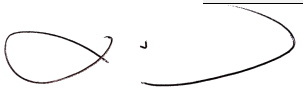
En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas y descritas en el literal D.

Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de (LETRAS): NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE CON 99/100

**52.FIRMAS SUPERVISOR(ES)**

**Para constancia se firma el dia (DD-MM-AAAA):** miércoles, 12 de mayo de 2021



| FIRMA DEL SUPERVISOR | | FIRMA DEL SUPERVISOR | |
|---|---|---|---|
| Fecha (desde-hasta) DD-MM-AA/DD-MM-AA | 12/03/2021 hasta 30/04/2021 | Fecha (desde-hasta) DD-MM-AA/DD-MM-AA | hasta |
| NOMBRE SUPERVISOR: | JHON JAIRO CORREDOR CALDAS | NOMBRE SUPERVISOR: | |
| C.C.: | 79.709.635 | C.C.: | |
| CARGO: | Secretario General | CARGO: | |

| SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO | Formato | VERSIÓN 3 |
|---|---|---|
| | INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO | Código F-FIN-001 |
| | | Página _____ de _____ |

## A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. Dependencia / Grupo:** | Secretaría General | **2. Pago N°:** | 1 | **3.Total de pagos** | 5 |
| | | | | **4. Pago Final** | **NO** |
| **5. Nombre completo** | CREMADES & CALVO-SOTELO COMPLIANCE S.A.S. | **6. Identificación** | | 901.343.144 | |
| **7. Correo electrónico** | a.gomez@cremadescalvosotelo.com | **8. ¿Es usted pensionado?** | | NO | |
| **9. Dirección de residencia** | CL 100 8A 37 TO A OF 601 | **10. Municipio** | | BOGOTÁ D.C. | **11. Departamento** BOGOTA D.C. |
| **12. Actividad Económica RUT** | 7020 Actividades de consultoría de gestión | **13. Tipo de Régimen IVA (Tributario)** | | Régimen SIMPLE de tributación | |
| **67.Teléfono de Contacto** | 2360220 | **621 0229 / 310 217 3249** | | | |

## B. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **14. N° CONTRATO:** | **528 / 2021** | **15. Fecha de inicio:** | 12/mar/2021 | **16. Fecha de terminación:** | 31/dic/2021 | **17. Plazo de Ejecución del contrato:(meses / dias)** | 9 MESES | 19 DIAS |

## G. ANEXOS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **53. N° Planilla Estado PAGADO(A) Aportes Salud Pensión y ARL** | | **56. Solicitud de deducciones (Art 387 Estatuto Tributario)** | | |
| Fondo de pensiones | | Intereses de Vivienda: | NO | * Certifico que habito el inmueble asociado al pago de intereses de vivienda |
| EPS | | AFC o Pensiones Voluntarias | NO | |
| ARL y tarifa | | Dependientes : | NO | |
| **54.** Factura (responsable del impuesto) | SI | Medicina Prepagada, plan complementario o seguros en salud: | NO | Valor a descontar en letras: |
| **55.** RUT (Para primer pago) | SI | | | |

## H. Verificación de trámites y entrega de elementos (Diligencie solo en caso de terminación del contrato o último pago)

**57.** Verificación entrega de elementos o asuntos relacionados con las diferentes dependencias de la SGC, en caso que aplique

Para constancia de esto firma:

**Para diligenciamiento de la Unidad de Recursos Financieros**

| Servicios Administrativos | Grupo de Contabilidad | Grupo de Tesorería | Grupo de Presupuesto |
|---|---|---|---|

| SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO | ANEXO_1 | VERSIÓN 3 |
|---|---|---|
| | INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO -ANEXO 1 | Código F-FIN-001 |
| | | Página _____ de _____ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. Dependencia / Grupo:** | Secretaría General | **2. Pago Nº:** | 1 | **3.Total de pagos** | =SEG_CONTRATO!J8 |
| | | | | **4. Pago Final** | NO |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **5. Nombre completo** | CREMADES & CALVO-SOTELO COMPLIANCE S.A.S. | **6. Identificación** | | 901343144 | |
| **7. Correo electrónico** | a.gomez@cremadescalvosotelo.com | **8. ¿Es usted pensionado?** | | NO | 0 |
| **9. Dirección de residencia** | CL 100 8A 37 TO A OF 601 | **10. Municipio** | | BOGOTÁ D.C. | **11. Departamento** BOGOTA D.C. |
| **12. Actividad Económica RUT** | Actividades de consultoría de gestión | **13. Tipo de Régimen IVA (Tributario)** | | Régimen SIMPLE de tributación | |

**B. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **14. Nº CONTRATO:** | **528 / 2021** | **15. Fecha de inicio:** | 12/mar/2021 | **16. Fecha de terminación:** | 31/12/2021 | **17. Plazo de Ejecución del contrato:(meses / dias)** | 9 | 19 |
| **18. ¿El contrato ha tenido Cesión?** | NO | **19. Fecha inicio de Cesión** | N/A | **20. Contratista anterior** | SI | | | |

**i. DETALLE FACTURACIÓN**

| 58. Nº FACTURA | 59. DESCRIPCIÓN | 60. CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA - ICA | 61. Valor antes de IVA | 62. IVA | 63. Valor facturado con IVA | Tarifa de Industria y Comercio a aplicar en el municipio correspondiente por la actividad realizada | 64. Municipio(s) en donde se desarrolla la actividad objeto de cobro | 65. Departamento(s) en donde se desarrolla la actividad objeto de cobro | 66. OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Factura Electrónica #12 | Etapa III: Elaborar las hojas de ruta y cronogramas de actividades detalladas, requeridas para fortalecer las brechas y/o oportunidades de mejora que se deben ejecutar para fortalecer el modelo de integridad y cumplimiento de la entidad. Las hojas de ruta y cronogramas de actividades deberán contener como mínimo los siguientes aspectos: a. Identificación de dependencias y funcionarios clave, con los que se construirán las hojas de ruta y cronogramas de actividades. b. Las hojas de ruta y cronogramas deben alinearse con los planes de acción y el modelo de integridad y cumplimiento establecidos en la etapa II. c. Las Hojas de ruta y cronogramas deben construirse con base en las mejores prácticas recomendadas y en las disposiciones legales vigentes. | 70201 | $ 84.033.613,44 | $ 15.966.386,55 | $ 99.999.999,99 | 6,9 x 1000 | BOGOTÁ D.C. | BOGOTA D.C. | |
| | | | | | | | | #N/A | |
| | | | | | | | | #N/A | |
| | | | | | | | | #N/A | |
| | | | | | | | | #N/A | |
| | | | | | | | | #N/A | |
| | | | | | | | | #N/A | |
| | | | | | | | | #N/A | |
| | | | | | | | | #N/A | |
| | | | | | | | | #N/A | |
| | | | | | | | | #N/A | |
| | | | | | | | | #N/A | |
| | | | | | | | | #N/A | |
| | | **$ 84.033.613,44** | **$ 15.966.386,55** | **$ 99.999.999,99** | | | | | |

**FIRMAS**

| | | |
|---|---|---|
| **Firma** | **Firma** | **Firma** |
| **Nombre:** | **Nombre:** ADRIANA GÓMEZ BARAJAS | **Nombre:** |
| **Calidad de quien firma:** | **Calidad de quien firma:** REPRESENTANTE LEGAL | **Calidad de quien firma:** |
| *( Supervisor o interventor)* | *(Para persona natural debe firmar el contratista, para persona jurídica el Representante Legal )* | *( Solo cuando aplique - Si el contratista tiene Revisor Fiscal quien debe firmar es el Revisor Fiscal, en caso contrario el Contador)* |

Este formato debe ser diligenciado a computador.
En el primer pago deberán adjuntarse las ordenanzas y acuerdos de los Departamentos y Municipios asociados con los impuestos aplicables, en los que se desarrolla el objeto del contrato, vigentes a la firma del mismo.
Se diligencia el anexo por cuenta de cobro, relacionando las facturas asociadas.

# C&CS COMPLIANCE S.A.S.

NIT : 901,343,144 - 2
CL 100 No 8 A 37 OF 601 TO A
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
2360220
contabilidad.bogota@cremadescalvosotelo.com
Régimen simple de tributación - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | SERVICIO GEOLOGICO COLOMBIANO | | |
| **NIT** | 899,999,294 - 8 | **Teléfono** | 2221811 |
| **Dirección** | DG 53 34 53 | **Vendedor** | VENDEDOR PRINCIPAL |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 1 |
| **Correo** | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co | | |

**FACTURA ELECTRÓNICA**

**12**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2021-05-10 | 17:39:12 |
| **Expedición** | 2021-05-10 | 21:48:48 |
| **Vencimiento** | 2021-05-10 | |

| Item | Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4155500000 | Etapa III: Elaborar las hojas de ruta y cronogramas de actividades detalladas, requeridas para fortalecer las brechas y/o oportunidades de mejora que se deben ejecutar para fortalecer el modelo de integridad y cumplimiento de la entidad. Las hojas de ruta y cronogramas de actividades deberán contener como mínimo los siguientes aspectos: a. Identificación de dependencias y funcionarios clave, con los que se construirán las hojas de ruta y cronogramas de actividades. b. Las hojas de ruta y cronogramas deben alinearse con los planes de acción y el modelo de integridad y cumplimiento establecidos en la etapa II. c. Las Hojas de ruta y cronogramas deben construirse con base en las mejores prácticas recomendadas y en las disposiciones legales vigentes. | | 0.00 | 0.00 | 84,033,613.44 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 84,033,613.44 |
| **IVA** | 15,966,386.55 |
| **Total a Pagar** | **$ 99,999,999.99** |

**CONDICION DE PAGO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Credito | Credito Clientes Nacionales | Efectivo | 99,999,999.99 | Cuota 1 Vence el 2021-05-10 |

**VALOR EN LETRAS**

Noventa Y Nueve Millones Novecientos Noventa Y Nueve Mil Novecientos Noventa Y Nueve Pesos M/Cte Con 99/100

**OBSERVACIONES**

**Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR**

**Firma Recibido**

**NO PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE REGIMEN SIMPLE - FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE No. 263-85873-0 DEL BANCO DE OCCIDENTE A NOMBRE DEC&CS COMPLIANCE SAS**

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**. 18763005782160 **aprobado en** 2020-05-11 **vigente** 1 Años, **prefijo desde el número** 1 **al** 1000

CUFE :c1101282e64bd917a69c512b6bdb501840f97aba0c71ae39b11e3deb86be7ee3b10c48801c46b2c77c873eea1466c887

**ORIGINAL**



Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

# C & C – S COMPLIANCE SAS
# NIT 901,343,144-2

**CERTIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002 la suscrita Contadora de **C&CS COMPLIANCE SAS**, con NIT 901,343,144-2 certifica que; la sociedad en mención ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social y Parafiscales cuando a ello ha habido lugar, además del adecuado control de aportes por parte de los contratistas de la sociedad, desde su constitución 18 de noviembre de 2019 hasta la fecha.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., el 21 de mayo de 2021.

**ADRIANA GOMEZ**
CC 52,413,419 de Bogotá
Representante Legal

Banco de Occidente
Nit. 890.300.279-4

# CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que **C&CS COMPLIANCE SAS** identificado con NIT No. **901.343.144-2** es cuentahabiente del **BANCO DE OCCIDENTE** desde el día **17 de marzo de 2020** con la Cuenta Corriente No. **263-85873-0,** la cual se encuentra activa y vigente**.**

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de **C&CS COMPLIANCE SAS** es ser un "cliente activo de **Banco de Occidente**".

Expedimos esta certificación hoy **17 de marzo de 2020** dirigida a **C&CS COMPLIANCE SAS.**

Cordialmente,

**Deisy Yurani Jansasoy Moreno**
Asesor de Servicio (E)
Oficina División Pyme

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14691902146

(415)7707212489984(8020) 000001469190214 6

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| 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: C&CS COMPLIANCE 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: CL 100 8 A 37 TO A OF 601

| 42. Correo electrónico | 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|---|
| a.gomez@cremadescalvosotelo.com | 1 1 0 2 2 1 | 3 0 0 2 8 1 6 3 9 6 | 2 3 6 0 2 2 0 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 7 0 2 0 | 2 0 1 9 1 1 1 8 | 6 9 1 0 | 2 0 1 9 1 1 1 8 | | | | | 0 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

### Obligados aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 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 61. Fecha: 2020 - 05 - 13 / 09 : 00: 49

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: GOMEZ BARAJAS ADRIANA PATRICIA
985. Cargo: Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14691902146

(415)7707212489984(8020) **000001469190214 6**

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

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 9 | 2 0 1 9 1 1 2 5 | | - |
| 2 | 1 0 2 | 2 0 1 9 1 1 2 5 | | - |
| 3 | 8 1 | 2 0 1 9 1 1 2 5 | | - |
| 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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14691902146

(415)7707212489984(8020) **000001469190214 6**

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

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 9 1 1 2 5 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 5 2 4 1 3 4 1 9 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GOMEZ | BARAJAS | ADRIANA | PATRICIA |

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

**2**

| 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 |
|---|---|---|
| | | |

**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