INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: 30/ 06 / 2021

TIPO DE CONTRATACION	MINIMA CUANTIA	**CONTRATO No.**	335/2020	**No. PROCESO EN EL SECOP II**	MC-190-2020-Homil

CONTRATO No.	**OBJETO:**	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**
335/2020	**"INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO CUYO OBJETO ES: "CONTRATAR LA MODERNIZACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA TERCERA FASE - CENTRAL DE GASES MEDICINALES CON LA INCLUSIÓN DE OBRA CIVIL Y ADQUISICIÓN DE EQUIPOS PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL NIVEL III Y IV**	**Fecha de suscripción: (30) de (12) (2020)**
		Valor inicial $ 33.000.000
		Adiciones **1- $_____** **2- $_____** **Reducciones** **1- $_____** **2- $_____**
		Valor Total $ 33.000.000
		Registro Presupuestal SIIF No. 487720 **Fecha: 30/12/2020** **Registro DINAMICA NET 200174** **CDP No. 106720**
		Garantía No.: CUMPLIMIENTO N° 61-46-101008862 – RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL 61-54-101000547
		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A
		Fecha de aprobación de la Garantía: 30/12/2020
		Fecha de la notificación del Supervisor: 30/12/2020
		Fecha del Acta de Inicio 30/12/2020
		Plazo de ejecución del Contrato 30 Junio 2021
		Vigencia del contrato: 31/12/2020 – 30/06/2021
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: **SOLIDOS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA**		**NIT/C.C.: 8301112978**
		Dirección: CARRERA 10 18 44 OF 1101, BOGOTA
		Teléfono: 7041562
		Cuenta Bancaria No. 05300031881 **Banco: BANCOLOMBIA** **Clase de Cuenta Ahorros __x__ Corriente _____**

Forma de pago:

- Para contratos de obras, bienes e interventoría se trascribe la forma de pago del contrato, de acuerdo a lo estipulado en la respectiva cláusula del contrato (30, 60, 90) días.
- En el caso de personas jurídicas dentro de los sesenta (60) días calendario.
- En el caso de las personas naturales dentro de los 30 días calendario.

Descripción de obras e interventoría	No. Factura	Fecha	No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN	Valor $
Se realiza avance de la obra	SLD- 9	30/06/2021	NO APLICA	$ **13.200.000**
Saldo del contrato				**$0**

NOTA 1: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $5.000.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL			SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad	N° planilla	Fecha de Pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOTA 2: En los cuadros referentes a la descripción de obras e interventorías; Bienes y/o servicios se diligenciaran de acuerdo al caso que corresponda.

En el espacio correspondiente a la descripción del bien, obra o servicio a recibir, el supervisor debe indicar en forma amplia y detallada los bienes, obras o servicios que soportan el trámite a pago correspondiente y/o el anexo de actividades ejecutadas del período a pagar

NOTA 3: No se requiere copiar las obligaciones contractuales.

NOTA 4: Se anexa al presente informe la relación de los servicios prestados verificados por el área de facturación cuando sea prestación de servicios personas jurídicas por productividad, en el caso de personas naturales por monto fijo la certificación de cumplimiento de las actividades firmada por el contratista y el supervisor del contrato, en el caso de Insumos y Activos la relación de entrada al área de Almacén de Insumos Hospitalarios, (Almacén N° 6) Almacén de Bienes de Consumo (Almacén N° 1) y/o Bodega de Activos Fijos.

Información que debe trascribir para el informe de supervisión de obras e interventoría:
En mi calidad de supervisor (a) del Contrato/Convenio arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo, por parte del contratista y el pleno desarrollo de sus actividades durante este período, razón por la cual autorizo el pago, conforme lo señala la cláusula de valor y forma de pago del contrato.

Información que debe trascribir para el informe de supervisión de Bienes y/o Servicios a recibir:
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de acuerdo con la normatividad vigente; así mismo certifico que el/la) contratista presento el

informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente documento dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo.

DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION Y SIN OBSERVACIONES LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE LA REFERENCIA.

Observaciones:

Interventoría técnica, administrativa, jurídica, financiera contable y ambiental al contrato cuyo objeto "Suministro, instalación y puesta en funcionamiento de la tercera fase dotación área de llenado de cilindros de oxigeno mediante compresor de alta presión y certificación de bpm y registro sanitario, obra civil y dotación área sistema de aire instrumental para el Hospital Militar Nivel III Y IV.	335-2020	Proceso en estructuración jurídica y económica	06/05/2020
		Proceso cancelado.	18/08/2020
		Se publica nuevamente el proceso MC-190-2020-HOMIL, Proceso en evaluación y observaciones	28/12/2020
		Se realiza adjudicación y solicitud de prorroga hasta el 30 de junio de 2021	19/01/2021
		Se realiza adecuación del área y se recibe documentación tanto de la empresa como de Interventoría	29/01/2021
		Se realiza seguimiento técnico en la adecuación del área , obra civil , parte eléctrica , partes de extracción y suministro de aire	08/02/2021
		Soportes de importación equipos aprobados , se inicia obras eléctricas , de obra civil de acondicionamiento.	15/02/2021
		Desmonte de ducteria no utilizable, distribución de ductos nuevos , y aprobación de planos de ducteria para sistemas aire acondicionado	22/02/2021
		se continua con el desmonte de ducteria no utilizable, distribución de ductos nuevos , y aprobación de planos de ducteria para sistemas aire acondicionado	01/03/2021
		se termina el desmonte de ducteria no utilizable, se hizo distribución de ductos nuevos	08/03/2021
		se hizo solicitud por parte de la Interventoría de la entrega de los ductos cambiados	15/03/2021
		Se hizo verificación especificaciones del equipo, también se hizo verificación de conexiones	23/03/2021
		Se hizo terminación donde va el equipo, la base , terminación de la cometida	05/04/2021
		Se inicia instalación del equipo, llega el día miércoles, se acondiciona área para la misma .	12/04/2021
		se recepciona equipo de Aire Instrumental por parte de Interventoría, empresa contratista y supervisor, se inspeccionan los aspectos técnicos y se ingresa al área para iniciar instalación.	19/04/2021
		se continua con la instalación de equipo de Aire Instrumental por parte de Interventoría, empresa contratista y supervisor, se inspeccionan los aspectos técnicos y se ingresa al área para iniciar instalación.	26/04/2021

		se continua con la instalación de equipo de Aire Instrumental por parte de Interventoría, empresa contratista y supervisor, se inspeccionan los aspectos técnicos y se ingresa al área para iniciar instalación.	03/05/2021
		se continua con la instalación de equipo de Aire Instrumental por parte de Interventoría, empresa contratista y supervisor, se inspeccionan los aspectos técnicos y se ingresa al área para iniciar instalación.	10/05/2021
		se continua con la instalación de equipo de Aire Instrumental por parte de Interventoría, empresa contratista y supervisor, se inspeccionan los aspectos técnicos y se ingresa al área para iniciar instalación.	18/05/2021
		se continua con la instalación de equipo de Aire Instrumental por parte de Interventoría, empresa contratista y supervisor, se inspeccionan los aspectos técnicos y se sigue con todos los aspectos técnicas relacionados a la instalación.	24/05/2021
		se continua con la instalación de equipo de Aire Instrumental por parte de Interventoría, empresa contratista y supervisor, se inspeccionan los aspectos técnicos y se sigue con todos los aspectos técnicas relacionados a la instalación.	31/05/2021
		se continua con la instalación de equipo de Aire Instrumental por parte de Interventoría, empresa contratista y supervisor, se inspeccionan los aspectos técnicos y se sigue con todos los aspectos técnicas relacionados a la instalación.	08/06/2021
		se continua con la instalación de equipo de Aire Instrumental por parte de Interventoría, empresa contratista y supervisor, se inspeccionan los aspectos técnicos y se sigue con todos los aspectos técnicas relacionados a la instalación.	15/06/2021
		se ejecutan pruebas de instalación y funcionamiento , verificando que todo este correcto.	21/06/2021
		se ejecutan pruebas de instalación y funcionamiento , verificando que todo este correcto.	28/06/2021
		Se está en verificación y entrega del Informe Final de la obra y se va a hacer un recibo de obra con observaciones hasta el 15 de julio	06/07/2021

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: MY(RA) NELSON MOSSOS CHAVES
Supervisor del contrato N°335/2020

NUMERO DE CÉDULA: 19.442.936

FIRMA:

	SOLIDOS SAS NIT 830.111.297-8		
	"INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO CUYO OBJETO ES: "CONTRATAR LA MODERNIZACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA TERCERA FASE - CENTRAL DE GASES MEDICINALES CON LA INCLUSIÓN DE OBRA CIVIL Y ADQUISICIÓN DE EQUIPOS PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL NIVEL III Y IV".	CONTRATO No	335-2020
		RAD: INT-HOS-MIL-2021-053	
		HOSPITAL MILITAR CENTRAL	
FORMATO COMUNICACIÓN		FECHA	30-JUN-2021
			REV:00259661

Bogotá, 30 de junio de 2021

Señores:
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Atn. Teniente Javier Vega Toboada
Supervisor
Ciudad

REF.: "INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO CUYO OBJETO ES: "CONTRATAR LA MODERNIZACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA TERCERA FASE - CENTRAL DE GASES MEDICINALES CON LA INCLUSIÓN DE OBRA CIVIL Y ADQUISICIÓN DE EQUIPOS PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL NIVEL III Y IV".

ASUNTO: ACTA PARCIAL N° 2 Y FINAL - CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 335 DE 2020

Cordial saludo,

En atención a nuestras obligaciones contractuales y al correcto seguimiento y cumplimiento del objeto principal, derivada del contrato No. 335-2020, amparados en la Ley 80 de 1993 y del Decreto reglamentario 1082 de 2015, esta interventoría se permite enviar a la entidad el acta parcial N° 02 y final del contrato de interventoría No. 335 de 2020.

- Factura Electrónica de Venta N° SLD-9
- Resolución de facturación electrónica, Rut, Certificación bancaria,
- C.C del representante legal
- Planillas de aportes parafiscales, Certificación de parafiscales
- Documentos del contador

Atentamente,

SOLIDOS SAS
Arq. ADRIANA CAROLINA SANABRIA NIETO
Representante Legal
PROYECTO: Paola Camargo – Seguimiento Contrato
VoBo: Arq. CAROLINA SANABIRA - REPRESENTANTE LEGAL
C/C: COPIA CARPETA CONTRATO
Anexos: 13 FOLIOS

CARRERA 10 No 18-44 Oficina 1101 - Bogotá
Teléfono: (1)7041562 Fax: 7495933
Mail: cubikosas2021@hotmail.com

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento	Número de Factura: SLD-9	Código Único de Factura - CUFE: 6a2e46a684aa4335642cd7a31cf4252a03fd4ac58e2848791110b78212150c001716bdb31fe80dc86e3a27c4d7288bd7	
Fecha de Emisión	30/06/2021	Fecha de Vencimiento	30/07/2021
Tipo de Operación	Generica	Prefijo	SLD
Tipo de Negociación	Crédito	Medio de Pago	Efectivo
Tipo de Entrega	Entregado en un Lugar		
Datos del Emisor	Nit del Emisor: 830111297	Razón Social:	SOLIDOS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
Nombre Comercial	SOLIDOS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA		
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Dirección	CR 10 18 44 OF 1101
Régimen Contable	Impuesto sobre las ventas – IVA	Departamento	Bogotá
Actividad Económica Principal	7110	Correo	cubikosas2021@gmail.com
Tipo Responsabilidad	O-48	Municipio	Bogotá, D.c.
		Teléfono	7041592
Datos del Adquiriente	Nit del Adquiriente: 830040256	Razón Social:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Tipo de Documento	NIT	Dirección	TRANSVERSAL 3 No 49 00
Número Documento	830040256	Departamento	Bogotá
Nombre Comercial	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Municipio	Bogotá, D.c.
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Correo	javier.vega@hospitalmilitar.gov.co
Régimen Contable	Impuesto sobre las ventas – IVA	Teléfono	3486868
Tipo de Responsabilidad	O-48		

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS IVA	IMPUESTOS ICA	IMPUESTOS INC	Valor de Venta por Item
1	01	ACTA 2 Y FINAL AL CONTRATO No 335-2020 PORCENTAJE: 40% CUYO OBJETO :"CONTRATAR LA MODERNIZACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA TERCERA FASE - CENTRAL DE GASES MEDICINALES CON LA INCLUSIÓN DE OBRA CIVIL Y ADQUISICIÓN DE EQUIPOS PARA EL HOSPITAL M.	NIU	1,00	$ 11.092.436,97			$ 2.107.563,02			$ 11.092.436,97

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Datos de Referencia

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

NOTA: Favor consignar en Bancolombia en la cuenta de ahorros No. 053-00031-881

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	11.092.436,97
Descuentos detalle (-)	$	0,00
Recargos detalle (+)	$	0,00
Subtotal Base gravable (=)	$	11.092.436,97
Total impuesto detalle (+)	$	2.107.563,02
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	13.199.999,99
Descuento Global (-)		
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	$	13.199.999,99

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

Número de Autorización: 18764003574992 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 350 Vigencia: 2021-09-01

19442936

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14737180358

(415)7707212489984(8020) 000001473718035 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 1 1 2 9 7	8	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
SOLIDOS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	SOLIDOS S A S

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 10 18 44 OF 1101

42. Correo electrónico cubikosas20@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 2021 - 01 - 28 / 16 : 30: 46

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 SANABRIA NIETO ADRIANA CAROLINA
985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764003574992

(415)7707212489984(8020) 001876400357499 2

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 3 0 1 1 1 2 9 7	8				

11. Razón social
SOLIDOS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá — Cód. 3 2

24. Dirección
CR 10 18 44 OF 1101

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 dias de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firmado
2020-09-01 / 06:03:59 PM
Fecha Acuse de Recibo

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia Subdirección de Gestión de Asistencia al Cliente
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres SANABRIA NIETO ADRIANA CAROLINA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 1019013695 1004. DV 5
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización SOLIDOS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

997. Fecha formalización 2020-09-01 18:03:59

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764003574992

(415)7707212489984(8020) 001876400357499 2

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 3 0 1 1 1 2 9 7	8				

11. Razón social

SOLIDOS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

1	29. Establecimiento: SOLIDOS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA CR 10 18 44 OF 1101								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	SLD	1	350	12	AUTORIZACIÓN	1	
2	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
3	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
4	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
5	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
6	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
7	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
8	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
9	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
10	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
11	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	

AUTORIZADO

Certificado Bancario

Martes, 15 de Mayo de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SOLIDOS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA identificado(a) con NIT 830111297, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	05300031881	2019/05/22	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

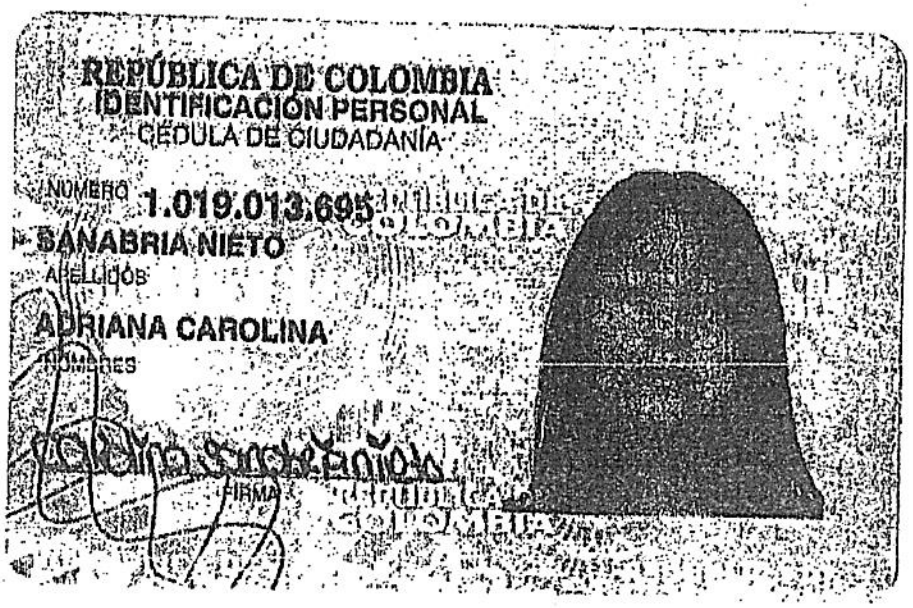
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Juan Camilo Moreno.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.019.013.695

SANABRIA NIETO
APELLIDOS

ADRIANA CAROLINA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

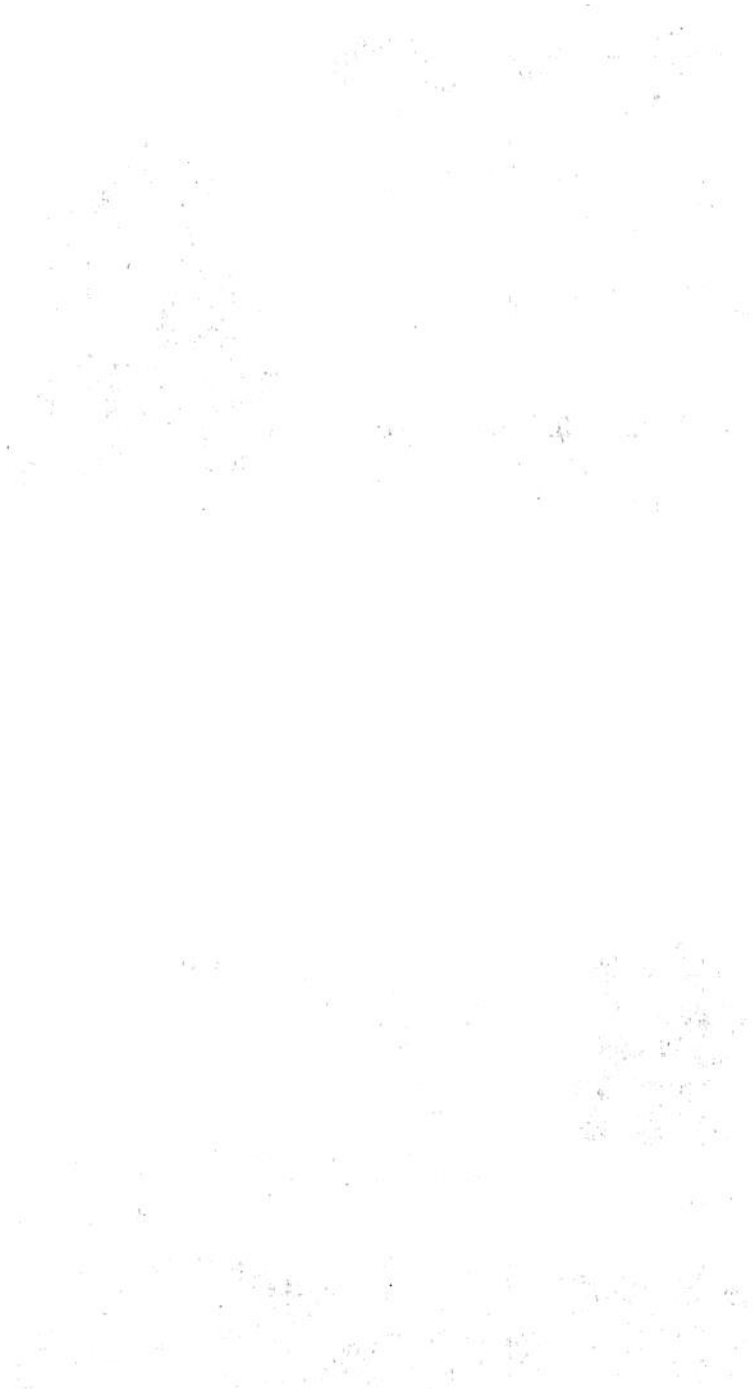
FECHA DE NACIMIENTO 26-MAR-1987
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

05-ABR-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00894995-F-1019013695-20170400 0054852790A 1 9990584202



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900686385-9	CUBIKO OBRAS Y CONSULTORIA S.A.S		Carrera 10 N 16-44	7041562	cubikoltda@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	ADM	004	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 5 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-06	2021-05	E	22/06/2021	81029711	$1.115.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	830251440-3	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	109.200	0		0		0	0	0	0	109.200	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1
230301	Porvenir	800224808-8	436.200	0	0	0	0	0	0		436.200	3
231001	Colfondos	800227940-6	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.000				24.000	0	0	24.000			240	24.000	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	182.000	0	0	182.000	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	182.000	182.000
Pensión	3	727.000	727.000
Riesgos Laborales	1	24.000	24.000
CCF	1	182.000	182.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.115.000	1.115.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900686385-9	CUBIKO OBRAS Y CONSULTORIA S.A.S		Carrera 10 N 16-44	7041562	cubikolida@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	ADM	004	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-05	E	22/06/2021	51029711	$1.115.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. Exterior	Suspensión	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CUMPLEAÑOS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Codigo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012426121	RAFIA NUÑEZ LYNCY DANIELA	1	0			S																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS036	908.526	36.400	14-21	908.521	1	4.600	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0
2	CC	1013625780	CAMARGO BEJARANO CINDY PAOLA	1	0			S																	230201	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS017	908.526	36.400	14-21	908.521	1	4.600	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0
3	CC	1019013686	SANABRIA NIETO ADRIANA CAROLINA	1	0			S																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS035	908.526	36.400	14-21	908.521	1	4.600	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0
4	CC	1020716258	CASAS CASTRO JAVIER FELIPE	1	0			S																	231001	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS035	908.526	36.400	14-21	908.521	1	4.600	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0
5	CC	3102749	MEJIA MEDINA FABIO JESUS	1	0			S																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS038	908.526	36.400	14-21	908.521	1	4.600	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830111297-3	Solidos SAS		Cra 10 18 44 oficina 1101	7041562	financiera.cubiko@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OFI	OFI	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-05	E	22/06/2021	51029859	$223.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-3	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.800				4.800	0	0	4.800			48	4.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	36.400	0	0	36.400	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	36.400	36.400
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	1	36.400	36.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	223.000	223.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830111297-3	Sclidos SAS		Cra 10 18 44 oficina 1101	7041562	financiara.cubiko@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OFI	OFI	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-05	E	22/06/2021	81029859	$223.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Colombiano residente	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	LUMPSUMSUM	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	31677305	PEREZ CHUD LEYDI MABEL	1	0			S																25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS035	908.526	36.400	14-23	908.526	1	4.600	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SOLIDOS SAS

NIT: 830.111.297-8

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, ADRIANA CAROLINA SANABRIA NIETO, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.019.013.695 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de SOLIDOS SAS identificado con Nit 830.111.297-8, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje y CREE, *(Artículo 25 Ley 1607 de 2012)*, cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses, contados a partir de la fecha de expedición de la presente certificación. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

Dada en Bogotá, a los treinta (30) días del mes de junio de 2021.

ADRIANA CAROLINA SANABRIA NIETO
C.C. 1.019.013.695 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL DE
SOLIDOS SAS

Carrera 10 No. 18-44 OFICINA 1101 Bogotá Colombia
TELEFONO (51) 7041562
MÓVIL: 3203426278
MAIL: solidosltda@gmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1A17B87E99B3C091

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DALIA JESENIA BARÓN LÓPEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1023954354 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 261410-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Mayo de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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