	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN	
	Código: GAD-ABS-FM009	Versión: 03	Fecha de emisión: 03/07/2020

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	**SERGIO ALTHVIZ CONSULTORES S.A.S**	**NIT/ CC No.**	830.141.763-7
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@althviz.com	**TELÉFONO**	3135898- 3118087051
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios	**(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)**	
No. CONTRATO	**631 de 2021**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**361 días**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR LOS SERVICIOS DE SOPORTE TÉCNICO PLATINUM E IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS FUNCIONALIDADES DEL SOFTWARE GESTOR DE DOCUMENTAL SESUITE, COMPONENTE UTILITARIO Y SISTEMA DE CORRESPONDENCIA Y PQRDS PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**5/08/2021**	**FECHA DE INICIO**	**20/08/2021**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**20/08/2022**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 789.662.001**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 789.662.001,00**	**VALOR A PAGAR**	**277.346.575,00**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**512.315.426,00**	**VALOR PAGADO**	**277.346.575**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**1**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	FE81	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**20 de agosto de 2021 al 03 de septiembre del 2021**
BANCO	**BOGOTÁ**	**TIPO DE CUENTA**	**AHORROS**	**No DE CUENTA**	**205616790**

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

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

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

Informe de actividades	SI	**Facturas**	SI	
Pago Parafiscales	SI	**Ingreso a Almacén**	N/A	
SGSSI	N/A	**Documentos a cargo**		
Carné	N/A	**Otros. Cuales?**	NO	

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA	**52966841**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**AGOSTO DE 2021**	**31/08/2021**	**52.400**	**ver anexo (1) administradora**
PENSIÓN	**AGOSTO DE 2021**	**31/08/2021**	**209.500**	
ARL	**AGOSTO DE 2021**	**31/08/2021**	**6.900**	

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

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCION CONTRACTUAL

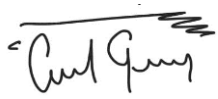
(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

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

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

En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-ABS-MN002 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-ABS-MN001.

Fecha de expedición de la presente certificación:	**DD**	**MM**	**AA**
	3	9	2021



CAMILO ANDRES GÚZMAN CAMACHO
COORDINADOR GRUPO INFORMÁTICA
OFICINA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
Nombre	
Fecha de revisado:	
Consecutivo:	

NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.
NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-ABS-MN002.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
invima	**EVALUACION DE PROVEEDORES**	
	Código: GAD-ABS-FM023 | Versión: 01	Fecha de Emisión: 26/05/2020

			D	M	A
NOMBRE DEL PROVEEDOR	SERGIO ALTHVIZ CONSULTORES S.A.S	**FECHA DE EVALUACIÓN**	3	9	2021
NIT O C.C. No.	830.141.763-7	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			20/08/2021		3/09/2021
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	631 DEL 05 DE AGOSTO DE 2021				
FECHA ACTA DE INICIO	20 DE AGOSTO DE 2021				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	gerencia@althviz.com				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	CR 7 NO. 71 - 21 TORRE B - PISO 13 Tel. 3135898 - 3118087051				
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE SOPORTE TÉCNICO E IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS FUNCIONALIDADES DEL SOFTWARE GESTOR DE DOCUMENTOS "SESUITE" -COMPONENTE UTILITARIO Y SISTEMA DE CORRESPONDENCIA Y PQRDS PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA. .				

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

		CALIF 0-4
CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato	4
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido	4
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor	4
	Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades	3
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)	4
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	4

EVALUACION DEL PROVEEDOR = $\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS}\ (23)}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES}\ (24)} \times 100 =$ **95,833**

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (6)

CALIFICACION	**EXCELENTE**

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

Observaciones:

FIRMA

CAMILO ANDRES GÚZMAN CAMACHO
COORDINADOR GRUPO INFORMATICA
OFICINA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

Nota N° 1: Sí el contrato es de ejecución instantánea (Contratos de Compraventa), se realizará una vez cumplida la obligación de entregar y se realizarán evaluaciones periódicas durante el período de la garantía sí el supervisor lo estima conveniente.

Nota N° 2: Sí son de tracto sucesivo (Prestación de Servicios o Suministro), se realizará cada vez que el proveedor presente la factura para pago.

Nota N° 3: Sí son contratos de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo se realizará al finalizar el contrato.

Nota N° 4: En los casos que la evaluación arroje los resultados REGULAR Y MALO, el supervisor debe analizar si es procedente actuar como un incumplimiento en el contrato, de ser así, es necesario remitirse al numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-ABS-MN002 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-ABS-MN001.

PERSONAL SERGIO ALTHVIZ CONSULTORES

SOPORTE: GUSTAVO RAMIREZ

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL				
NÚMERO DE PLANILLA		52966841		
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	Agosto	31/08/2021	$ 52.400	Relaciona el número de entidades (adjuntar planillas)
PENSIÓN	Agosto	31/08/2021	$ 209.500	
ARL	Agosto	31/08/2021	$ 6.900	
Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compensación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. Se debe anexar los pagos o planillas.				

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	830141763-7	SERGIO ALTHVIZ CONSULTORES LTDA	CL 68 NO 12-21 OF 204	5414192	gerencia@sergioalthvizconsultores.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		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	
2021-09	2021-08	E	31/08/2021	52966841	$321.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	52.400	0		0		0	0	0	0	52.400	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	209.500	0	0	0	0	0	0		209.500	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.900				6.900	0	0	6.900			69	6.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	52.400	0	0	52.400	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	52.400	52.400
Pensión	1	209.500	209.500
Riesgos Laborales	1	6.900	6.900
CCF	1	52.400	52.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	321.200	321.200

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
NI	830141763-7	SERGIO ALTHVIZ CONSULTORES LTDA		CL 68 NO 12-21 OF 204	5414192	gerencia@sergioalthvizconsultores.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			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	
2021-09	2021-08	E	31/08/2021	52966841	$321.200	

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	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	15446741	RAMIREZ MONTOYA GUSTAVO ADOLFO	1	0			S																	230201	1.309.300	209.500	0	0	0	0	EPS010	1.309.300	52.400	14-11	1.309.300	1	6.900	CCF04	1.309.300	52.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

SERGIO ALTHVIZ CONSULTORES SAS

Yo, SERGIO ALTHVIZ RAMÍREZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.556.275, en mi condición de Representante Legal de SERGIO ALTHVIZ CONSULTORES SAS, identificada con NIT. 830.141.763-7 certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de salud, pensión, riesgos profesionales, ICBF, SENA, caja de compensación, parafiscales y autorenta y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Manifestó bajo la gravedad de juramento que SERGIO ALTHVIZ CONSULTORES SAS, se encuentra al día con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje y autorenta (CREE).

Dada en Bogotá, a los (03) días del mes de Septiembre de 2021.



FIRMA_____
SERGIO ALTHVIZ RAMIREZ – Representante Legal.
C.C 79.556.275

SERGIO ALTHVIZ CONSULTORES SAS

Cr 7 No. 71 - 21 Torre B - Piso 13 Centro Empresarial Regus
Bogotá, D.C,Bogotá, Colombia

NIT 830141763 - 7
Autorización de numeración de facturación electrónica No. 18764016858347 del 24/08/2021 al 24/08/2022
Habilita numeración de:
FE-76 al FE-1000
Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORETENEDORES.
CODIGO CIIU 7020
TARIFA ICA 6,9/1000
IVA REGIMEN COMÚN

Factura Electronica de Venta No. FE81

Fecha de emisión: 03/09/2021 04:17:00 PM
Fecha de vencimiento: 03/10/2021
Plazo (Días): 30
Codigo de Moneda COP
Tasa de Cambio
Orden de Compra
Remisión
Pedido
Asesor
Aviso de Recibo

Cliente: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
NIT 830000167 - 2
Dirección: Cra 10 No. 64 - 60 Piso 4
Codigo Cliente INV
Teléfono: 2948700
Dirección Despacho:
Contacto:
Ciudad: Bogotá, D.C
Departamento: Bogotá
País: Colombia

Item	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1	INVIMA	GRUPO 1: SOPORTE TÉCNICO PLATINUM E IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS FUNCIONALIDADES DEL SOFTWARE GESTOR DOCUMENTAL SESUITE Y COMPONENTE UTILITARIO. Correspondiente al primer pago de 55%. de acuerdo al contrato de prestación de servicios No. 631 de 2021.	1,00	uno	COP 233,064,348.74	COP 0.00	IVA(19%)		COP 233,064,348.74

Total de items: 1
Observaciones
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 631 de 2021.
CONTACTO : Camilo Andres Guzman Camacho - Coordinador Grupo de Informática
Se anexa Certificado de activación del soporte platinum del softwareGestor Documental SeSuite.
Se anexa Certificado de Aportes al sistema de Seguridad Social

Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Transferencia Crédito Bancario

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE No. 205-616790 DEL BANCO DE BOGOTA A NOMBRE DE SERGIO ALTHVIZ CONSULTORES SAS

Subtotal:	COP 233,064,348.74
IVA(19%)	COP 44,282,226.26

Impuestos:	COP 44,282,226.26
Retenciones:	COP 0.00
Cargos de la factura:	COP 0.00
Descuentos de la factura:	COP 0.00
Anticipos:	COP 0.00
Total	COP 277,346,575.00
Neto a pagar	COP 277,346,575.00

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE 7f96091ec93a14e2cc068553cedc4088bf73e5c202285d696e6b9a240114b43d2065b32e092e968f00a7e8a7748c6288

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa SERGIO ALTHVIZ CONSULTORES SAS identificado(a) con NIT 8301417637 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 205616790 desde el 10 de julio de 2017, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 18 de junio de 2021, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero
Gerencia de Soluciones para el Cliente
Banco de Bogota

Scanned by TapScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14764307333

(415)7707212489984(8020) 000001476430733 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 4 1 7 6 3	7	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
SERGIO ALTHVIZ CONSULTORES S A S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 7 71 21 TO B OF 301

42. Correo electrónico gerencia@althviz.com

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

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 0 2 0	2 0 1 3 0 3 1 4							

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 52 - Facturador electrónico
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

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

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 2021 - 06 - 16 / 10 : 38: 56

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 ALTHVIZ RAMIREZ SERGIO
985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 5 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14764307333

(415)7707212489984(8020) 000001476430733 3

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	2 9 9 5	2
73. Fecha	2 0 0 4 0 5 1 2	2 0 1 0 1 1 2 2
74. Número de notaría	3 7	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 4 0 6 0 2	2 0 1 0 1 1 2 6
77. No. Matrícula mercantil	1 3 8 2 2 7 8	1 3 8 2 2 7 8
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 4 0 5 1 2	
81. Hasta	3 0 0 0 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	8 1	2 0 1 6 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

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14764307333

(415)7707212489984(8020) 000001476430733 3

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 4 0 5 1 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 5 5 6 2 7 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ALTHVIZ	RAMIREZ	SERGIO	

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 4 0 5 1 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	2 8 5 0 1 0 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ALTHVIZ	ORDOÑEZ	JORGE	ELIECER

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14764307333

(415)7707212489984(8020) 000001476430733 3

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

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

1

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ALTHVIZ	RAMIREZ	SERGIO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
990,000	9 9	2 0 0 4 0 5 1 2	2 0 1 0 1 1 2 2

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 8 5 0 1 0 3		

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ALTHVIZ	ORDOÑEZ	JORGE	ELIECER

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
10,000	1 0 0	2 0 0 4 0 5 1 2	2 0 1 0 1 1 2 2

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14764307333

(415)7707212489984(8020) 000001476430733 3

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

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

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

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 1 0 9 9 2 8		1 3 1 6 4 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GONZALEZ	QUINTERO	NICOLAS	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 8 1 1 2 9

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GAD-ABS-FM027	Versión: 01	Fecha de emisión: 10/06/2020

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	631 de 2021			
CONTRATISTA:	SERGIO ALTHVIZ CONSULTORES S.A.S		**NIT / C.C No. :**	830.141.763-7
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE SOPORTE TÉCNICO PLATINUM E IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS FUNCIONALIDADES DEL SOFTWARE GESTOR DE DOCUMENTAL SESUITE, COMPONENTE UTILITARIO Y SISTEMA DE CORRESPONDENCIA Y PQRDS PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA.			
VALOR DEL CONTRATO	$ 789.662.001			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	05/08/2021		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	361 días
FECHA DE INICIO:	20/08/2021		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	20/08/2022
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	20/08/2021	HASTA:	03/09/2021
PAGO NÚMERO:	1		DEPENDENCIA:	OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**Camilo Andres Guzmán Camacho**			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	1. Activar el soporte técnico platinum del software gestor documental SeSuite y hacer entrega de la carta de activación de soporte.	-Se generó la activación del soporte platinum del software gestor documental SeSuite con la casa matriz.	1. Certificado deactivación de soporte técnico platinum del software Gestor Documental SeSuite
2	2. Prestar el servicio de soporte técnico platinum del Gestor documental SeSuite, por un año, a partir del perfeccionamiento de los requisitos legales, teniendo en cuenta los niveles de servicio detallados en el numeral 2.4.1.1. Servicio de Soporte Técnico del Software Gestor Documental SeSuite.	-Brindar soporte desde el 20 de agosto de 2021 hasta agosto 19 de 2022.	1. Formato de soporte en Excel.
3	3. Presentar el Plan de Soporte que incluya los niveles de servicio, tiempos de solución, personas y medios de contacto. Este plan debe ser entregado máximo cinco (5) días hábiles a partir de la firma del acta de inicio.	Se elaboró el plan de soporte donde se relacionan responsables, niveles de acuerdo de servicios, condiciones para soporte y garantía.	1. Plan de soporte 2. Acta de inicio (Kick-off) contrato 631 de 2021

4	4. Proveer una línea telefónica de soporte para que el Invima pueda reportar los inconvenientes presentados y abrir tickets de reportes de fallas de los mismos, sin que ello represente costo adicional para el Instituto.	-Se suministra el número telefónico para el soporte técnico	1-Linea celular 3176491658
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A
2.				
……				

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de agosto del año 2021.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
1				$ 321.000	52966841	1 ADMINISTRADORA

Se anexa 1 planilla de pagos

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 789.662.001
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 277.346.575
Saldo del contrato	$ 512.315.426

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

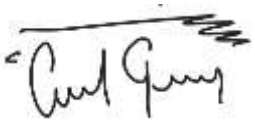
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	

Atentamente,



Firma
Sergio Althviz Ramírez
Contratista SERGIO ALTHVIZ CONSULTORES S.A.S
C.C 79.556.275

Recibí a satisfacción:



Firma
Camilo Andres Guzmán Camacho
Cargo: Coordinador
Dependencia: Grupo Informática
Oficina de Tecnologías de la Información
Supervisor(a) Contrato 631 de 2021
INVIMA

ALTHVIZ Ingeniería de Gestión	ACTA ACEPTACION Y APROBACION ENGREGABLES -DOCUMENTACION AE-001	invima Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

Identificación del Cliente	
Empresa: INVIMA	Contacto: Sandra Patricia Bello Vega
Teléfono: 2948700 ext 3568-74009	Email: sbellov@invima.gov.co
Área: OFICINA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN	
Identificación del Servicio	
Proyecto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE SOPORTE TÉCNICO PLATINUM E IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS FUNCIONALIDADES DEL SOFTWARE GESTOR DOCUMENTAL SESUITE, COMPONENTE UTILITARIO Y SISTEMA DE CORRESPONDENCIA Y PQRDS PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS	
Nombre de la actividad: FORMALIZACION ENTREGABLES ETAPA 1 GRUPO 1 SESUITE	**Acta N°: 001**
Teléfono: 3176491658	E-mail: jdiago@althviz.com
Fecha de Entrega: 30/08/2021	

PARTICIPANTES			
Núm.	**Nombre**	**Cargo**	**Representa a**
1	Camilo Andrés Guzmán	Coordinador del Grupo de Informática de la Oficina de Tecnologías de la Información Supervisor del contrato	Instituto Nacional de Vigilancia Medicamentos y Alimentos INVIMA
2	Sandra Patricia Bello Vega	Ingeniera de Sistemas Contratista del Grupo de Informática de la Oficina de Tecnologías de la Información Líder de proyecto	Instituto Nacional de Vigilancia Medicamentos y Alimentos INVIMA
3	Sergio Althviz R	Representante Legal	SERGIO ALTHVIZ CONSULTORES SAS
4	Jacqueline Diago	Gestión de Proyecto	SERGIO ALTHVIZ CONSULTORES SAS

ENTREGABLES DEL GRUPO 1: SOPORTE TÉCNICO PLATINUM E IMPLEMENTACIÓN DE NUEVASFUNCIONALIDADES DEL SOFTWARE GESTOR DOCUMENTAL SESUITE Y COMPONENTE UTILITARIO:

Se relacionan los entregables para el primer pago de la etapa 1 correspondiente a la Activación del soporte platinum del software gestor documental SeSuite, así:

1. Certificado de Activación de soporte
2. Plan de soporte
3. Planilla de Seguridad Social
4. Informe de Actividades etapa 1
5. Acta de Inicio kick-off del contrato 631 de 2021 – Grupo 1 y Grupo 2

ENTREGO	REVISO	APROBO	FECHA
Sergio Althviz	Sandra Patricia Bello Vega	Sandra Patricia Bello Vega	01/09/2021
Representante Legal Sergio Althviz Consultores SAS	Ingeniera de Sistemas Contratista-Grupo de Informática de la Oficina de Tecnologías de la Información Líder Proyecto	Ingeniera de Sistemas Contratista-Grupo de Informática de la Oficina de Tecnologías de la Información Líder Proyecto	

Transcriptor: Jacqueline Diago

CERTIFICADO DE ACTIVACION DEL SOPORTE TECNICO

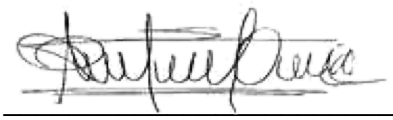
Bogotá, agosto 20 de 2021

Señores
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos
y Alimentos
INVIMA

ASUNTO: *Certificado de Activación de Soporte Técnico Platinum*

Por medio de la presente certifico que a partir del día de hoy, 20 de agosto de 2021 se activa el "Soporte Técnico Platinum del Gestor Documental Se Suite – ECM Premium de Softexpert", con una duración de (1) un año, hasta el día 19 de agosto de 2022, bajo contrato de Prestación de Servicios No. 631 de 2021 - Grupo No. 1, celebrado entre el INVIMA y Sergio Althviz Consultores SAS el 20 de Agosto de 2021, pólizas de cumplimiento aprobadas el 20 de Agosto de 2021 y Acta de Inicio de 23 de Agosto de 2021.

Cordialmente,

FIRMA: 

SERGIO ALTHVIZ RAMIREZ
SERGIO ALTHVIZ CONSULTORES SAS
Representante Legal

Software for Performance Excellence

CERTIFICA A

INVIMA-INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS

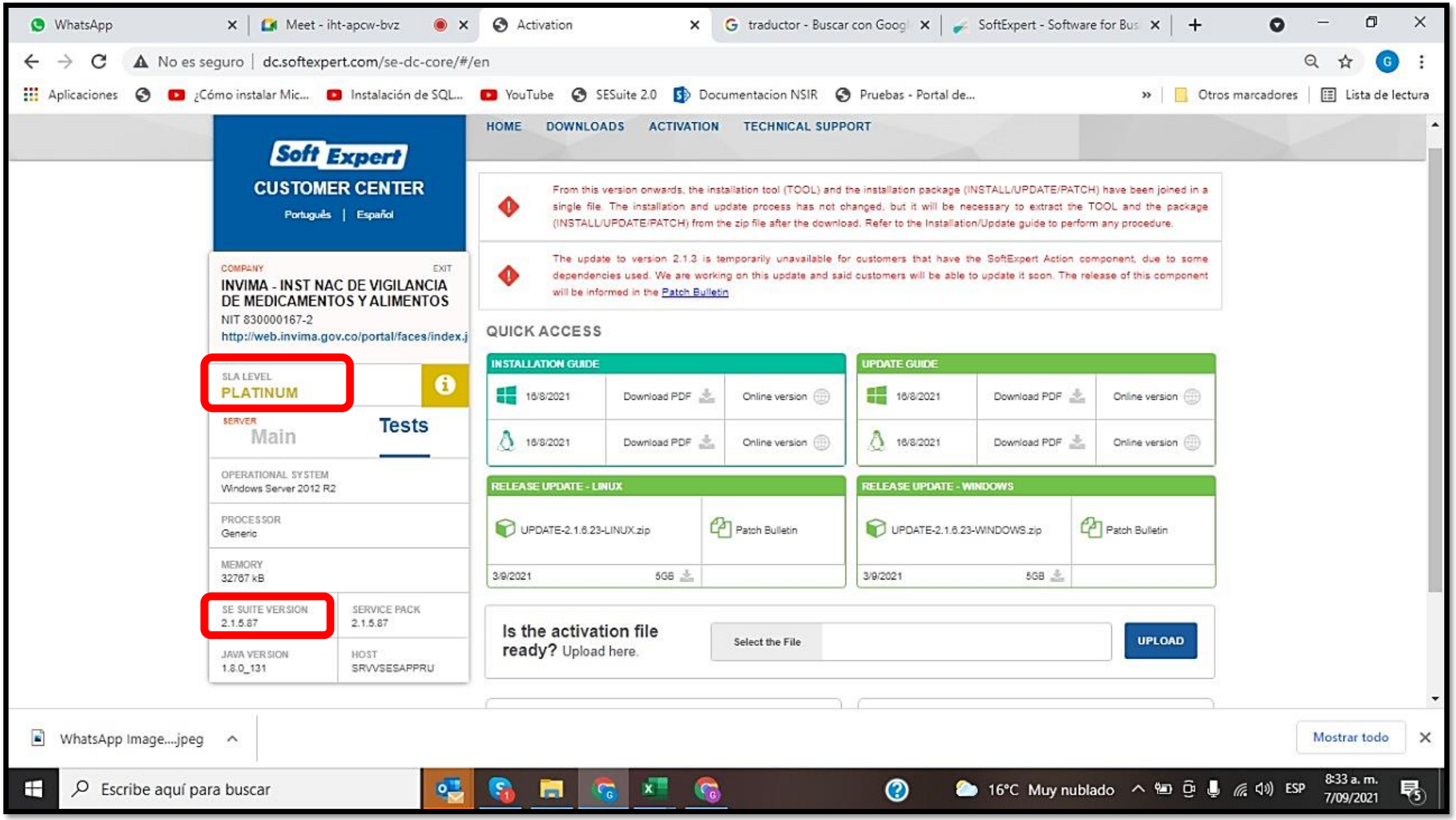
SOFTEXPERT SOFTWARE S. A, persona jurídica, localizada en Brasil, ubicada en la calle Dr. Joao Colin N, 905, en la ciudad de Joinville, Estado de Santa Catalina, e inscrita en el CNPJ bajo el Número 00.449.824/0001-43, propietaria legitima de los derechos de las marcas y derechos de autor del software y soluciones Softexpert, basada en sus políticas internas de manejo de canales, declara para todos los fines que la empresa SERGIO ALTHVIZ CONSULTORES SAS, con Nit N. 830.141.763-7 ubicado en la ciudad de Bogotá - Colombia en la Cr. 7 N.71-21, Torre B oficina 1330, es partner y canal autorizado en Colombia para comercializar y distribuir los servicios de soporte técnico, apoyo a la implementación de los módulos que componen el software GESTOR DOCUMENTAL de SE Suite y que puede tramitar, emitir la garantía y el soporte con el fabricante.

Esta certificación se firma a los 28 días del mes de Junio de 2021.

Cordialmente,

Softexpert Software S.A
HERMÍNIO WALMOR GONCALVES
Sales Director

Ambiente de Pruebas Invima



Ambiente de Producción Invima

