DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14795793181

(415)7707212489984(8020) 000001479579318 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 7 9 5 1 9 9 | 2 | Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9 | |

## 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
SERVIPROYER S.A.S

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| SERVIPROYER S.A.S | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Barrancabermeja 0 8 1 |

41. Dirección principal
DG 60 TV 45 36 BRR LAS GRANJAS

42. Correo electrónico SERVIPROYER@HOTMAIL.COM

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 2 3 8 3 9 5 4 9 | 3 1 0 3 4 6 1 5 5 5 |

## 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 |
| 8 2 3 0 | 2 0 1 4 1 1 2 6 | 1 3 9 3 | 2 0 2 0 0 3 0 4 | | 7 7 3 0 | 4 7 6 1 | | 1 |

### 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 | 9 | 1 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

### 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 - 11 - 04 / 15 : 41: 43

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 DANIELS AVILES NIDIA MARIA
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: 14795793181

(415)7707212489984(8020) **000001479579318 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 7 9 5 1 9 9 | 2 | Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja | 2 9 | |

## 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 0 4 1 1 2 0 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 4 1 1 2 7 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 0 0 0 9 7 6 1 1 | |
| 78. Departamento | 6 8 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 8 1 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 0 4 1 1 2 0 | |
| 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 | 8 0 | 2 0 1 6 0 1 0 1 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14795793181

(415)7707212489984(8020) **000001479579318 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 7 9 5 1 9 9 | 2 | Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 4 1 1 2 7 | | |
| **100. Tipo de documento** | **101. Número de identificación** | **102. DV** | **103. Número de tarjeta profesional** |
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 3 2 8 2 8 5 0 5 | | |
| **104. Primer apellido** | **105. Segundo apellido** | **106. Primer nombre** | **107. Otros nombres** |
| DANIELS | AVILES | NIDIA | MARIA |
| **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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14795793181

(415)7707212489984(8020) **000001479579318 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 7 9 5 1 9 9 | 2 | Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Organización de convenciones y eventos comerciales 8 2 3 0 | |

162. Nombre del establecimiento: SERVIPROYER SAS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Santander 6 8 | Barrancabermeja 0 8 1 | |

165. Dirección: CL 72 23 43 BRR LA FLORESTA

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 0 0 0 0 9 7 6 2 3 | 2 0 1 4 1 1 2 8 | |
| 168. Teléfono: 6 0 2 8 0 8 4 | 169. Fecha de cierre | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección:

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección:

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900795199 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | SERVIPROYER SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANCABERMEJA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | DIAGONAL 60 TRANV,45 #36 | TELÉFONO: | 6004295 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | D-APORTANTE BENEFICIARIO DE LA LEY 1429 |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Organización de convenciones y eventos comerciale |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **7820240717** | TIPO DE PLANILLA: | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre | AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre | AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/12/17 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1250505255 | |

## TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 2 | $ 290.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 290.800 | $ 0 | $ 290.800 |
| 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.400 | $ 0 | $ 145.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 436.200** | **$ 0** | **$ 436.200** |

## TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 3 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 109.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 109.200 | $ 0 | $ 0 | $ 109.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 109.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 109.200** |

## TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 3 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 49.200 | $ 49.200 | $ 0 | $ 0 | $ 49.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 49.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 49.200** |

## TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF38 | CCF38-CAFABA | 3 | $ 109.200 | $ 0 | $ 109.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 109.200** | **$ 0** | **$ 109.200** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## CERTIFICACION PAZ Y SALVO Y APORTES PARAFISCALES

**NIDIA MARIA DANIELS AVILES** identificado con cédula de ciudadanía No 32.828.505 expedida en SOLEDAD / ATLANTICO , en calidad de Representante Legal de la sociedad **SERVIPROYER S.A.S**, identificada con NIT 900.795.199,-2 CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que he cumplido con las obligaciones derivadas de afiliación y pago con los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, y los correspondientes a aportes parafiscales son Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y Caja de Compensación Familiar, dentro de los términos de ley de conformidad con las normas vigentes, según Ley 789 de 2002.
Artículo 50 y Ley 828 de 2005 Artículo 1. Del mismo modo certifico que he realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, contados a partir de la fecha de cierre de la presente convocatoria.

Certifico además que A LA FECHA no hay saldos a mi cargo derivado de los aportes parafiscales y seguridad social a que estoy obligado de conformidad con las normas vigentes.

Expedido en Barrancabermeja a los Veintisiete (27) días del mes de Diciembre del DOS MIL VEINTIUNO (2021).

Nidia Ma Daniels Aviles
32. 828 505.

Nidia María Daniels Avilés
Representante Legal
C.C. 32.828.505


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.096.202.607
CHAVEZ CUBIDES
APELLIDOS
JONH ANDRES
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 15-OCT-1989
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
13-DIC-2007 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
P-2701900-00098161-M-1096202607-20081016
0004469717A 1
26305898

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO

**175554-T**



**JONH ANDRES CHAVEZ CUBIDES**
**C.C. 1096202607**
**RESOLUCION INSCRIPCION 081 FECHA 21/02/2013**
**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**

**VICEPRESIDENTE**

**CARLOS ARTURO BERNAL CHAPARRO** 182853

FIRMA DEL TITULAR **103028**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

logoformas 3725 04/2013

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9 0 0 E 5 4 2 C 3 9 0 8 9 A 6 8

**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 **JONH ANDRES CHAVEZ CUBIDES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1096202607 de BARRANCABERMEJA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 175554-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

***EL BANCO SCOTIABANK COLPATRIA***
***NIT No.860.034.594-1***
***BARRANCABERMEJA***

## *CERTIFICA QUE:*

*Nuestro cliente* **SERVIPROYER SAS,** *Identificado con* ***NIT. 900.795.199-2*** *posee* ***CUENTA DE AHORROS No 9182029170*** *la cual tiene fecha de apertura el 11 de Octubre de 2021.*

*Dicha cuenta está Activa, presenta un correcto manejo cumpliendo satisfactoriamente con las normas establecidas por el Banco y la Superintendencia Bancaria.*

La presente se expide el 13 de diciembre de 2021, A QUIEN PUEDA INTERESAR

*Cordialmente;*



**HECTOR EDUARDO QUINTERO LAMPREA |Gerente Comercial**

**Colpatria Multibanca del Grupo Scotiabank** | **Banca personal y Pyme**
Transv 55ª # 19 CC San Silvestre local 147 , Barrancabermeja, Colombia
Tel.57+6970066 Ext. 8765 Cel.300 414 3931
hector.quintero@scotiabankcolpatria.com
www.scotiabankcolpatria.com

**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

**ETAPA CONTRACTUAL**

**FORMATO**
**INFOME DE SUPERVISIÓN**

| **INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01 del 22/12/2021** | |
|---|---|
| **DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:** | CENTRO DE FORMACION MINERO AMBIENTAL – REGIONAL ANTIOQUIA |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | DIEGO FERNANDO PINEDA ROJAS |
| **APOYO A LA SUPERVISIÓN:** | Yeinis Yasney Zuleta Salgado |
| **CONTRATO No:** | CO1.PCCNTR.3056468 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | Prestación de servicios |
| **OBJETO:** | 5_9127_85 CONTRATAR LOS SERVICIO DE OPERACIÓN LOGÍSTICA DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EJECUCION DE LA POLITICA DE FOMENTO DEL BIENESTAR Y LIDERAZGO DEL APRENDIZ -VIVE EL SENA- EN EL CENTRO DE FORMACION MINERO AMBIENTAL DEL SENA-REGIONAL ANTIOQUIA |
| **VALOR:** | $ 24.417.444,00 |
| **CONTRATISTA:** | “SERVIPROYER S.A.S.” NIT: 900795199-2 |
| **CC:** | NIT: 900795199-2 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | El Bagre |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 3/11/2021 |
| **FECHA DE INICIO:** | 31/12/2021 |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:** | 56 Días |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | $ 24.417.444,00 |
| **VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:** | $ 24.417.444,00 |
| **PRÓRROGA No x:** | N.A |
| **ADICIÓN No. x:** | N.A |
| **SUSPENSIÓN No. x:** | N.A |
| **FORMA DE PAGO:** | PAGOS PARCIALES |

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTO |
|---|---|---|
| Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto | Se reciben los bienes de acuerdo a los pedidos realizados a la luz del contrato. | a) Se entrego como producto la realización de una (1) conferencia con experto en Cultura Ciudadana e institucional realizada en el auditorio del centro de formación minero ambiental con el aforo permitido por protocolos. La transferencia de conocimiento se realizó en una jornada máxima de 2 horas y entregó material pedagógico o insumo lúdico tipo Manillas color naranja (institucional) con 1.5 cm de ancho por 30 cm de largo en cinta falla tejida con el logo SENA Con los siguientes lemas: YO AMO AL SENA /VIVO EL SENA, VIVO FELIZ.<br><br>**b)** Se entregó como producto 220 unidades de antibacterial de 30cc en envase transparente con el logo del SENA como parte de material |

| | | |
|---|---|---|
| | | pedagógico de salud para apoyar la realización de talleres sobre la importancia y técnica adecuada de lavado de manos.<br><br>**c)** Se entregó como producto material didáctico compuesto de un kit oral para apoyar la realización de talleres que realizó bienestar al aprendiz del centro de formación sobre la Higiene Bucodental; se recibieron 400 kit que incluía estuche plástico con logo de la institución como porta cepillos, cepillo de dientes, seda dental, crema dental 50 ml y enjuague bucal de 50ml.<br><br>d) Se entregó 200 unidades Material didáctico específicamente agenda didáctica Cartilla didáctica de 100 hojas, con argollado en lateral izquierdo, en pasta dura con Logo SENA y y Logo de Bienestar al Aprendiz, con la Leyenda “CFMA – |

| | | |
|---|---|---|
| | | Bienestar al Aprendiz" en la parte de adelante; Programador Semanal: Lunes Martes, miércoles, jueves, viernes, sábado, Domingo;<br><br>e) Se entregó 401 unidades de Refrigerio de 250 gramos tipo sándwich o emparedado con proteína animal, y bebida fría de 200 ml y una fruta para los participantes de las actividades que desarrolló bienestar al aprendiz en lo referente a cultura, olimpiadas de vida, club de la salud y estrategia de prevención de consumo de sustancias psicoactivas PEPA.<br><br>f) Se entregó 40 unidades de Camisetas en 100 % algodón tipo polo en colores surtidos logo Sena, logo de Bienestar al aprendiz y leyenda "Soy aprendiz, soy líder" en la parte delantera |

| | | |
|---|---|---|
| | | bordada en hilo negro y en la parte de atrás las siglas CFMA bordada en hilo negro. Gorra color negro, con la parte de atrás en mallas y la parte delantera con las siglas SENA CFMA. Lo anterior, como indumentaria para motivar el trabajo social o decampo para los aprendices voceros, representante, lideres innatos y pertenecientes a la escuela de liderazgo.<br><br>**g)** Se entregó compartir navideño para la actividad "ronda de reflexiones" que fueron 420 porciones de natilla de 100 gramos y buñuelo de 80 gramos. |
| 2. Cumplir con los ofrecimientos de la propuesta | El proveedor cumplió a cabalidad con esta obligación. | El proveedor cumplió a cabalidad con el producto solicitado y esperado según el contrato. |
| 3. Ejecutar el objeto del contrato en los plazos establecidos y bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras contenidas en su propuesta | El proveedor cumplió a cabalidad con esta obligación. | El proveedor cumplió a cabalidad con el producto solicitado y esperado según el contrato. |

| | | |
|---|---|---|
| 4. Entregar el servicio, contratado con seriedad, responsabilidad, profesionalidad, eficiencia, oportunidad y calidad; y en el lugar dónde el Centro lo requiera. | El proveedor cumplió a cabalidad con esta obligación | El proveedor cumplió a cabalidad con el producto solicitado y esperado según el contrato. |
| Acatar las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta el SENA por conducto del supervisor. | El proveedor cumplió a cabalidad con esta obligación | El proveedor cumplió a cabalidad con el producto solicitado y esperado según el contrato. |
| Dar cumplimiento a las obligaciones con los sistemas de seguridad social, salud y pensiones y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, de conformidad con la norma | El proveedor cumplió a cabalidad con esta obligación | El proveedor cumplió a cabalidad con el producto solicitado y esperado según el contrato. |
| Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato. | No hubo novedades. | No hubo novedades |
| El contratista deberá correr con todos los gastos de transporte o cualquier otro gasto que incurrapara la entrega a satisfacción. | El proveedor cumplió a cabalidad con esta obligación. | El proveedor cumplió a cabalidad con el producto solicitado y esperado según el contrato. |
| Tener la capacidad técnica y tecnológica para prestar a cabalidad el servicio | El proveedor cumplió a cabalidad con esta obligación. | El proveedor cumplió a cabalidad con el producto solicitado y esperado según el contrato. |
| Entregar los servicios con seriedad, responsabilidad, profesionalidad, eficiencia, Oportunidad y calidad. | El proveedor cumplió a cabalidad con esta obligación. | El proveedor cumplió a cabalidad con el producto solicitado y esperado según el contrato. |
| 2. Acatar las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta el SENA por conducto del Supervisor. | El proveedor cumplió a cabalidad con esta obligación. | El proveedor cumplió a cabalidad con el producto solicitado y esperado según el contrato. |

| | | |
|---|---|---|
| No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a Hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente al SENA a través del Supervisor acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades Competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios | El proveedor cumplió a cabalidad con esta obligación. | El proveedor cumplió a cabalidad con el producto solicitado y esperado según el contrato. |
| Dar cumplimiento a las obligaciones con los sistemas de seguridad social, salud y pensiones y Presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 05 de marzo de 2003, la Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003, Ley 1150 de 2007 y demás que las adicionen, complementen o modifiquen. | El proveedor cumplió a cabalidad con esta obligación. | El proveedor cumplió a cabalidad con el producto solicitado y esperado según el contrato. |
| Guardar total reserva de la información que por razón del servicio que presta en desarrollo de sus Actividades, ya que es de propiedad del SENA, salvo requerimiento de autoridad competente. | El proveedor cumplió a cabalidad con esta obligación. | El proveedor cumplió a cabalidad con el producto solicitado y esperado según el contrato. |
| De conformidad con los artículos 52 y 56 de la Ley 80 de 1993, EL CONTRATISTA responderá civil y penalmente por las acciones y omisiones en las que incurra en la ejecución de este contrato. Por su parte, EL SENA se obliga a brindar el | No hubo omisiones en el contrato. | No hubo omisiones en el contrato. |

| | | |
|---|---|---|
| máximo de colaboración y apoyo al CONTRATISTA para la Correcta ejecución del objeto contratado, así como a pagar su valor en la forma pactada. Las demás obligaciones que sean del carácter de los bienes entregados, como resultado del presente proceso de contratación | | |
| El contratista se obliga a mantener al SENA indemne de cualquier reclamación provenientes de terceros que tengan como causa las actuaciones del contratista. | No hubo reclamaciones. | No hubo reclamaciones. |
| 9. El contratista, por el hecho de presentar propuesta, se somete al cumplimiento estricto de las normas ambientales que aplique dentro de sus actividades para la protección de los tres recursos agua, aire y suelo. | El proveedor cumplió a cabalidad con esta obligación. | El proveedor cumplió a cabalidad con el producto solicitado y esperado según el contrato. |
| El contratista deberá proceder de conformidad con las instrucciones impartidas por el Gobierno Nacional a la Luz de la emergencia Sanitaria generada por la Pandemia del Coronavirus COVID-19 mediante Decreto 457 de Marzo 22 de 2020, los concordantes y subsiguientes, se hace necesario el acompañamiento y aplicación del mismo dentro del término de duración de la emergencia sanitaria por parte del futuro contratista en la ejecución del contrato en la medida de abordar, acompañar y proteger al personal que de acuerdo a las excepciones otorgadas por la ley deberán | El proveedor cumplió a cabalidad con esta obligación. | El proveedor cumplió a cabalidad con el producto solicitado y esperado según el contrato. |

| | | |
|---|---|---|
| prestar sus servicios dentro del Centro. | | |
| Obrar con diligencia en las gestiones encomendadas, asistiendo puntualmente y finalizando la totalidad de los eventos y/o jornadas masivas de atención a los aprendices, programados en desarrollo del objeto contractual. | El proveedor cumplió a cabalidad con esta obligación. | El proveedor cumplió a cabalidad con el producto solicitado y esperado según el contrato. |
| Mantener los precios presentados en la propuesta, salvo cambios de fuerza mayor, o que sea requerido el cambio de precio o variación en las especificaciones técnicas de los elementos o productos finales a suministrar, previa solicitud y autorización por parte del SENA, lo anterior por necesidades del servicio. | El proveedor cumplió a cabalidad con esta obligación. | El proveedor cumplió a cabalidad con el producto solicitado y esperado según el contrato. |
| Las demás que se estimen de acuerdo con la naturaleza de la contratación. | El proveedor cumplió a cabalidad con esta obligación. | El proveedor cumplió a cabalidad con el producto solicitado y esperado según el contrato. |
| 14. Disponer del personal necesario e idóneo para prestar el servicio durante el tiempo que dure cada actividad, el cual debe contar con los elementos adecuados, la experiencia en realización de eventos y la adecuación de los escenarios y la respectiva logística según sea el caso. Será por cuenta del contratista el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de todo el personal que ocupe en la ejecución del contrato. | El proveedor cumplió a cabalidad con esta obligación. | El proveedor cumplió a cabalidad con el producto solicitado y esperado según el contrato. |

| | | |
|---|---|---|
| Mantener reserva sobre la información que legalmente amerite ese trato, que le sea suministrada para el desarrollo o con objeto del contrato | El proveedor cumplió a cabalidad con esta obligación. | El proveedor cumplió a cabalidad con el producto solicitado y esperado según el contrato. |
| 16. Presentar un informe parcial (cada que se realice una actividad) y uno final detallado sobre cada uno de los eventos realizados, los cuales deberán incluir la siguiente información: Nombre del evento, Lugar y fecha de realización, Número aproximado de asistentes, Relación de artistas y/o grupos que se presentaron y registros de asistencia. | El proveedor cumplió a cabalidad con esta obligación. | El proveedor cumplió a cabalidad con el producto solicitado y esperado según el contrato. |

| FECHA | No. DE FACTURA | VALOR A CANCELAR | VALOR EJECUTADO | SALDO DEL CONTRATO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FÍSICA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | No. de días ejecutados | % |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## OBSERVACIONES

El proveedor ha cumplido con las actividades y tiempos señalados permitiendo la ejecución optima y logrando el objeto por el cual fue contratado.

*Elaboró: Yeinis Yasney Zuleta Salgado, Apoyo a la supervisión*
*.Revisó: Diego Fernando Pineda Rojas, supervisor de contrato*

## Registros fotográficos





*A la izquierda: durante realización de taller de cultura ciudadana e institucional los aprendices expectantes de la temática. A la derecha desarrollando actividad experiencial de cultura ciudadana.*



*material pedagógico tipo antibacterial 30 cc para taller sobre importancia lavado de mano.*



*durante entrega kit orales después taller higiene oral dirigido a aprendices del centro de formación minero ambiental.*





*Material pedagógico tipo agenda didáctica entregado a aprendices del CFMA después de taller sobre habilidades socioemocionales.*





*Durante actividades del día de la familia donde se desarrollaron temáticas alusivas prevención consumo SPA y olimpiadas de vida.*




*Durante reunión con lideres y voceros del CFMA en preparación para iniciar escuela de liderazgo y proyectos de innovación social recibiendo su indumentaria para trabajo social.*





*Aprendices en la actividad de Compartir navideño "ronda de reflexiones" disfrutando de una porción de natilla y buñuelo.*