Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-033
		VERSIÓN: 02
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 04/Agos/2020

El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director de unidad certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el manual de vigilancia y control de la ejecución contractual vigente para la entidad.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año
	27	10	2022		8	8	2022		27	10	2022

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA GENERAL	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1103

CONTRATO Nº	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SG-SASI-502-2022	X		NELSON ORLANDO ESPITIA CAMARGO	CC No. 19.254.921 de Bogotá y NIT No. 19.254.921-8
TELÉFONO FIJO	**NÚMERO CELULAR**		**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
4029090			calle 27 Sur 29B-33	martha.pinto@soloaseo.com
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*			***NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO**	***CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO**

OBJETO	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS DE CAFETERIA PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL NIVEL CENTRAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	FORMA DE PAGO: El Departamento de Cundinamarca – Secretaría General, pagará el valor del contrato en dos (2) pagos cada uno hasta el valor de TREINTA Y OCHO MILLONES CUATROSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS ($ 38.497.500) de acuerdo a los insumos de cafetería efectivamente suministrados. Los pagos se realizaran dentro de los día treinta (30) días siguientes a la entrega del suministro y presentación de la correspondiente factura, previa certificación del cumplimiento y recibo a satisfacción expedida por el supervisor del Contrato, adjuntando la certificación que acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (pensión y salud9, ARL., así como los propios del SENA, ICBF, Y Caja de Compensación Familiar, de acuerdo con lo normado en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. Los pagos estarán sujetos al Plan Anual Mensual izado de Caja PAC. El sistema de pago utilizado por el departamento es la consignación en una cuenta corriente o de ahorros de las instituciones financieras que el contratista registre en el formato titulado "información de proveedores Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo reemplazara a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del Departamento de Cundinamarca. El sistema de pago utilizado por el departamento es la consignación en una cuenta corriente o de ahorros de las instituciones financieras El DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA NO entregará al contratista valor alguno por concepto de <> o <>. Los pagos quedan condicionados a la acreditación del cumplimiento de la obligación de que trata el artículo 50 de la ley 789 de 2002, y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0100	NOMBRE DEL FONDO	RECURSO ORDINARIO	VALOR DEL PAGO	$ 38.497.500
PAGO Nº 2	DE 2	BANCO	DE OCCIDENTE		
		250-05164-6	CORRIENTE		

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO		$ 76.995.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
			VALOR ANTICIPADO	$ -
			VALOR DEL ANTICIPO	$ -
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN	DEPARTAMENTO		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
			SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
			VALOR BRUTO A PAGAR	$ 38.497.500
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 76.995.000
TOTAL		$ 76.995.000	SALDO TOTAL	$ -

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA				CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL			
DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC	DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
8	08	2022	4600012479	26	10	2022	NELSON ORLANDO ESPITIA CAMARGO

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	PERIODO A CERTIFICAR	del			Al		
	NO			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				26	8	2022	27	10	2022

FECHA DEL ULTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	27 de Octubre de 2022	ULTIMO PERIODO REPORTADO EN SUPERVISA	Del 26 de Agosto 2022 al 27 de octubre de 2022
OBSERVACIONES (si se requiere)			

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	ERIKA LILIANA SANCHEZ COY	NOMBRE:	JENNIFER ASTRID AVILA NIÑO	NOMBRE:	EVELIA ESCOBAR PERDIGON
CARGO:	ALMACENISTA GENERAL, SECRETARIA GENERAL	CARGO:	JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA SECRETARA GENERAL	CARGO:	SECRETARIA DE DESPACHO SECRETARIA GENERAL

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SG-SASI-502-2022

Informe Parcial _____ / No. Del Informe 2	Informe Final ___X___
Periodo del Informe: Del 26.08.2022 hasta el 27.10.2022	
Fecha en la que se rinde en informe :	27.10.2022

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	NELSON ORLANDO ESPITIA CAMARGO
NIT / C.C.:	192549218
Supervisor:	ERIKA LILIANA SANCHEZ COY
Cargo:	Almacenista General
Objeto del Contrato o Convenio:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS DE CAFETERIA PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL NIVEL CENTRAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	29.07.2022
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	08.08.2022
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100020017
Registro Presupuestal	4600012479
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$76,995,000
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$76,995,000
Plazo de Ejecución Inicial	4 MESES O HASTA AGOTAR RECURSOS SIN QUE SUPERE 31.12.2022
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	4 MESES O HASTA AGOTAR RECURSOS SIN QUE SUPERE 31.12.2022
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	31.12.2022
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	SEGUROS MUNDIAL
Garantía de Cumplimiento	SI
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	NA

2. DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Garantizar la conservación de calidad cumpliendo con las condiciones de empaque y embalaje que acreditan el producto.
2. Hacer entrega efectiva y oportuna a la Gobernación del stock suficiente solicitado mensualmente por el Supervisor del contrato.
3. Cumplir con el objeto del contractual dentro de las especificaciones y condiciones contractuales requeridas por el Departamento y aceptadas en la propuesta presentada por el contratista.
4. Atender a las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta la Secretaria General por conducto del supervisor.
5. Dar cumplimiento a las obligaciones con los sistemas de seguridad social, salud, y pensión, así como presentar los documentos respectivos que así lo acrediten.
6. Las demás obligaciones que se deriven de la presente invitación, de la propuesta y la naturaleza del contrato. 7. Cumplir

con cada una de las especificaciones técnicas de los elementos relacionados en la presente contratación, en cuanto a calidad, diseño y composición.
8. Entregar los productos que den certeza con las características y marcas ofertadas en cada artículo.
9. Entregar los bienes en el plazo establecido.
10. Retirar los elementos y/o materiales objeto del contrato que NO cumplan con las especificaciones técnicas requeridas por el Departamento y las que contenga vicios ocultos, y deberán ser cambiados por otros que cumplan estrictamente con las características solicitadas de acuerdo con las indicaciones impartidas por el supervisor.
11. Realizar el cambio de productos sin costo alguno dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la devolución y/o reclamo, atender dentro de este tiempo: las devoluciones por deterioro, mala calidad, defecto de fabricación o especificaciones diferentes, reponiendo el (los) elemento (s).
12. Entregar los productos debidamente empacados y sellados, de tal manera que estén protegidos contra perdida, daños, deterioros y adulteración durante el transporte y almacenamiento.
13. Presentar la correspondiente factura de acuerdo a la cantidad de productos entregados, junto con la certificación del pago de aportes al Sistema De Seguridad Social Integral y Parafiscales del mes correspondiente, para hacer efectivo el pago de la obligación.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300066741	30.08.2022	$33,656,947
3300066743	30.08.2022	$4,840,553

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato /	$76,995,000	
Valor Adición	$0	
Valor Ejecutado		$38,497,500
Saldo a favor del Contratista		$38,497,500
Saldo a favor de la Entidad		$0
Sumas iguales	$76,995,000	$76,995,000

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

El supervisor da cuenta del cumplimiento de las obligaciones específicas, actividades y/o productos del PROVEEDOR desarrollados de acuerdo con el objeto contractual, los cuales fueron descritos en este informe dentro del periodo de ejecución reportado, con sus respectivas evidencias en medio magnético. Así mismo se ingresó a la plataforma General de Seguridad Social (salud, pensión y riesgos laborales) los cuales fueron presentados conforme a lo establecido en la ley. Por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe, conforme a los lineamientos establecidos en la circular 008 de 2021.

_____

ERIKA LILIANA SANCHEZ COY
Almacenista General

NELSON ESPITIA
Soluciones Empresariales

NELSON ORLANDO ESPITIA CAMARGO
NIT 19.254.921-8
Cl. 27 Sur 29B 33
Tel: (601) 4029090
Bogotá - Colombia
martha.pinto@soloaseo.com

Factura electrónica de venta
No. NBOG-2206

Señores	GOBERNACION DE CUNDINAMARCA		
NIT	899.999.114-0	**Teléfono**	(601) 4260000
Dirección	CALLE 26 No. 47 73 PISO 1	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/10/2022, 11:18
Expedición	26/10/2022, 11:19
Vencimiento	25/11/2022

Ítem	Código	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Bruto
1	A01261	PANELA PULVERIZADA 500 GR		1,750.00	3,639.00	0 %	6,368,250.00
2	A00044	AROMATICA INSTITUCIONAL SURT SB CJ X 25 BON - AMI	UNIDAD	1,200.00	1,430.00	19 %	1,716,000.00
3	A00494	MEZCLADORES ECOLOGICO MADERA PQ X 500	UNIDAD	500.00	4,301.00	19 %	2,150,500.00
4	A00832	CAFE TRADICIONAL MOLIDO 500 GR COLONIAL	UNIDAD	1,750.00	12,346.00	5 %	21,605,500.00
5	T00086	VASO DE CARTON 4OZ PAQ X 25 UND		1,460.00	2,788.00	19 %	4,070,480.00

Total items: 5

Valor en Letras:
Treinta y ocho millones cuatrocientos noventa y nueve mil treinta y un pesos m/cte con veinte cent.

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2022-11-25 por $ 38,499,031.20

Total Bruto	35,910,730.00
IVA 19%	1,508,026.20
IVA 5%	1,080,275.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	38,499,031.20

Observaciones:

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764038009821 aprobado en 20221018 prefijo NBOG desde el número 2203 al 5000 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4649 Comercio al por mayor de otros utensilios domésticos n.c.p. Tarifa 11.04
CUFE: 1650a37010327ee4667f0097c7f9843903a6bd573e4eb81533d608f92ccea1ee18ec9de286d3c4f153cdf93393f49712

NELSON ESPITIA
Soluciones Empresariales

NELSON ORLANDO ESPITIA CAMARGO
NIT 19.254.921-8
Cl. 27 Sur 29B 33
Teléfono: (601) 4029090
Bogotá - Colombia

Ajustes contables No.	**CC-1-33**
Fecha de elaboración	2022-10-26

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Débito	Crédito
1	41750501 - Devolución en ventas tg 19%	GOBERNACION DE CUNDINAMARCA	Prod: 1 Bod: 5 Cant: 1	AJUSTE DE PRECIOS EN FACT NBOG-2206	1,531.20	0.00
2	13050501 - Clientes nacionales	GOBERNACION DE CUNDINAMARCA	FV-2-2206 Cuota: 1 Fecha: 24/11/2022	Clientes nacionales	0.00	1,531.20
				Total	1,531.20	1,531.20

Observaciones
AJUSTE DE PRECIOS POR CONTRATO CON GOBERNACION DE CUNDINAMARCA.
FAC NBOG-2206

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: A-GC-FR-012 Versión: 04
	EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	Fecha Aprobación: 27/06/2019

Secretaria y/o unidad responsable	SECRETARIA GENERAL	Objeto del contrato	Fecha de evaluacion
Nombre del contratista	VENEPLAST LTDA	ADQUIRIR INSUMOS DE PAPELERIA PARA LAS ENTIDADES DEL SECTOR CENTRAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	27 DE OCTUBRE DE 2022
Tipo de Convenio y/o Contrato	CONTRATO DE SUMINISTRO		
No Convenio y/o Contrato	***SG-SASI-502-2022***		

A Puntos por Criterio	Caracteristica	Criterio	B Nomenclatura	C Calificación del Servicio Prestado	Total por Criterio
35	Cumplimiento	No cumple con los plazos, ni el objeto establecido contractualmente	0	3	35
		Cumple con el objeto por fuera de los plazos establecidos	1		
		Ocasionalmente se atrasa, sin perjudicar el objeto contractual.	2		
		Cumple con el objeto contractual dentro de los plazos establecidos	3		
35	Suministro y entrega de informaciòn.	No suministra la informaciòn solicitada	0	3	35
		Entrega información incompleta y se le debe solicitar ajuste en la información	1		
		Entrega información completa y se le debe solicitar ajuste en la información	2		
		Suministra informacion solicitada dentro de los plazos solicitados	3		
30	Seguridad y Salud en el Trabajo	El Contratista Genera Incumplimientos Totales Contractuales derivados de los Accidentes y/o Enfermedades en Seguridad y Salud en el trabajo reportados durante la ejecución del Contrato	0	3	30
		El Contratista Genera Incumplimientos parciales Contractuales derivados de los Accidentes y/o Enfermedades en Seguridad y Salud en el trabajo reportados durante la ejecución del Contrato	1		
		El Contratista No Genera Incumplimientos Contractuales derivados de los Accidentes y/o Enfermedades en Seguridad y Salud en el trabajo reportados durante la ejecución del Contrato	2		
		El Contratista No Genera Incumplimientos Contractuales y no genera Accidentes y/o Enfermedades en Seguridad y Salud en el trabajo durante la ejecución del Contrato	3		

PUNTAJE OBTENIDO POR EL CONTRATISTA	**100**
CLASIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	**A: Notable**

ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL PUNTAJE OBTENIDO		
NIVEL	**PUNTAJE**	**Felicitaciones! Ah logrado un nivel notable que permite asegurar la satisfacción del producto o servicio prestado.**
A: Notable	**Mayor que 89**	**Su desempeño se encuentra dentro de los niveles esperados, lo invitamos a mantener y mejorar sus actividades para ascender al nivel notable.**
B: Confiable	**Entre 71 y 89**	**Es muy importante vigilar las condiciones de trabajo y las características a asegurar para evitar el deterioro de los resultados. Este resultado se debe tener en cuenta para futuras contrataciones**
C: Riesgo	**Entre 50 y 70**	**Es muy importante vigilar las condiciones de trabajo y las características a asegurar para evitar el deterioro de los resultados. Este resultado se debe tener en cuenta para futuras contrataciones**
D: Critico	**Menor que 50**	**No es confiable la contratación realizada, se deben ejecutar las acciones contractuales correspondientes, y validar la necesidad garantizar el producto o servicio contratado.**



Firma de Supervisor o Interventor (Según el caso)

Gobernación de CUNDINAMARCA	**GESTION CONTRACTUAL**	**Código: A-GC-FR-001**
		Versión: 03
	ACTA DE INICIO	**Fecha aprobación: 06/06/2022**

ACTA DE INICIO CONTRATO Y/O CONVENIO No. SG-SASI-502-2022

INFORMACIÓN GENERAL	
FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO 08 DE AGOSTO DE 2022	**TIPO DE CONTRATO O CONVENIO** SUMINISTRO
PLAZO DE EJECUCION: El plazo de ejecución del contrato es de cuatro (4) meses o hasta agotar el presupuesto oficial del contrato lo que ocurra primero, en todo caso, el plazo en ningún podrá superar el 31 de Diciembre de 2022. El plazo será contado a partir del acta de inicio, que se suscribirá una vez se efectúe la aprobación de la garantía y expedición del registro presupuestal de compromiso la Dirección de Presupuesto de la Secretaría de Hacienda Departamental.	**VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:** SETENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE **($**76.995.000) M/CTE la expedido por
NUMERO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y FECHA **CDP 7100020017 de fecha 06 de Enero de 2022**	**NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y FECHA:** **4600012479**
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO O CONVENIO 08 DE AGOSTO DE 2022	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO** 07 DE DICIEMBRE DE 2022
ANTICIPO **PAGO ANTICIPADO** **x**	**VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO** **N/A**
NOMBRE DEL SUPERVISOR, CARGO Y ÁREA **ERIKA LILIANA SANCHEZ COY** **Almacenista General** **Dirección de Bienes e Inventarios**	**NOMBRE DEL INTERVENTOR** **N/A**
CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA GENERAL.	**NELSON ORLANDO ESPITIA CAMARGO** con establecimiento mercantil **SOLOASEO CAFETERIA DISTRIBUCIONES** con matrícula **No 00652675**
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS DE CAFETERIA PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL NIVEL CENTRAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	

VERIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE EJECUCION		
Garantías	SI: X	NO:
Aseguradora	SEGUROS MUNDIAL	
Número de la Garantía y fecha de Aprobación	CSC-100023488 08 DE AGOSTO DE 2022	
Discrimine amparos y porcentaje	Cumplimiento del Contrato	$ 15.399.000
	Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	$ 15.399.000

Para efectos legales, se firma en la ciudad de Bogotá el OCHO (08) de Agosto del año 2022.

NELSON ORLANDO ESPITIA CAMARGO
CC No. 19.254.921 de Bogotá
SOLOASEO CAFETERIA DISTRIBUCIONES
NIT No. 19.254.921-8
CONTRATISTA Y/O PARTE DEL CONVENIO

ERIKA LILIANA SANCHEZ COY
ALMACENISTA GENERAL
SUPERVISOR

Banco de Occidente
Nit. 890.300.279-4

CONSTANCIA DE CALIDAD

Nos complace certificar que el señor **NELSON ORLANDO ESPITIA CAMARGO** identificado con **C.C. 19.254.921** mantienen vínculos comerciales con nuestra institución a través de la Cuenta Corriente 250-05164-6, desde el 02 de septiembre de 1992; período durante el cual han demostrado un cabal cumplimiento de todos los compromisos adquiridos con nuestra entidad.

Lo anterior nos permite certificar que la mejor referencia del señor **NELSON ORLANDO ESPITIA CAMARGO**, es ser un "Cliente Activo del Banco de Occidente".

Dirigimos esta constancia al señor **NELSON ORLANDO ESPITIA CAMARGO** QUIEN INTERESE, hoy 20 de octubre 2022 en la ciudad de Bogotá D.C.

Cordialmente,

Banco de Occidente
OF. AVENIDA 19 - BTA

SANDRA MILENA SANCHEZ FRANCO
Asesora de Soporte Comercial
Oficina Avenida 19
TL 7564141 Ext 12840

VIGILADO SUPERINTENDENCIA BANCARIA

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789, NELSON ORLANDO ESPITIA CAMARGO, identificado con la cedula de ciudadanía número 19.254.921 de Bogotá y con NIT 19.254.921-8 me permito certificar, que NELSON ORLANDO ESPITIA CAMARGO como propietario y los empleados se encuentran a paz y salvo en el pago de aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensión y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores, a 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

Dada en Bogotá a los seis (26) días del mes de octubre de 2022.

Cordialmente



NELSON ORLANDO ESPITIA CAMARGO
_____
Nombre y firma
CC 19.254.921

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	19254921-8	ESPITIA CAMARGO NELSON ORLANDO		CLL 27 SUR 29B 33	4029090	martha.pinto@soloaseo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	RIESGO DOS	05	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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-09	E	06/10/2022	62301368	$2.600.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	54.000	0		0		0	0	0	0	54.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	336.000	0		0		0	0	0	0	336.000	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	40.000	0		0		0	0	0	0	40.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	47.200	0		0		0	0	0	0	47.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	348.800	0	0	0	0	0	0		348.800	2
231001	Colfondos	800227940-6	211.200	0	0	0	0	0	0		211.200	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	948.800	0	0	0	0	0	0		948.800	4

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	120.800				120.800	0	0	120.800			1.208	120.800	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	493.400	0	0	493.400	9

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	4	477.200	477.200
Pensión	3	1.508.800	1.508.800
Riesgos Laborales	1	120.800	120.800
CCF	1	493.400	493.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.600.200	2.600.200

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	19254921-8	ESPITIA CAMARGO NELSON ORLANDO		CLL 27 SUR 29B 33	4029090	martha.pinto@soloaseo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	RIESGO DOS	05	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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-09	E	06/10/2022	62301368	$2.600.200	

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	Exonerado	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	1018462999	VANEGAS FORERO ZULELLY	1	0			S																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	40.000	14-4	1.000.000	2	10.500	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
2	CC	1022990097	PAZ MENDOZA JERMMY RAFAEL	1	0			S																	25-14	945.000	151.200	0	0	0	0	EPS002	945.000	37.800	14-4	945.000	2	9.900	CCF24	1.350.000	54.000	0	0	0	0	0
3	CC	1022990097	PAZ MENDOZA JERMMY RAFAEL	1	0			S												X					25-14	405.000	64.800	0	0	0	0	EPS002	405.000	16.200	14-4	405.000	2	0	CCF24	405.000	16.200	0	0	0	0	0
4	CC	19497687	FIGUEROA GOMEZ HERMES ALIRIO	1	0			S																	230301	1.180.000	188.800	0	0	0	0	EPS037	1.180.000	47.200	14-4	1.180.000	2	12.400	CCF24	1.180.000	47.200	0	0	0	0	0
5	CC	20234974	FIGUEROA ESTEBAN MARIA DE OYOLA	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	40.000	14-4	1.000.000	2	10.500	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
6	CC	51667611	PINTO FIGUEROA MARTHA YANETH	1	4			S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-4	1.500.000	2	15.700	CCF24	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
7	CC	51808719	MARTINEZ GARAVITO SONIA PATRICIA	1	0			S																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	40.000	14-4	1.000.000	2	10.500	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
8	CC	53003756	ESPITIA PINTO ANGELA YANETH	1	0			S																	25-14	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS005	2.200.000	88.000	14-4	2.200.000	2	23.000	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
9	CC	5951140	CASAS VELOZA EDGAR AUGUSTO	1	0			S																	231001	1.320.000	211.200	0	0	0	0	EPS005	1.320.000	52.800	14-4	1.320.000	2	13.800	CCF24	1.320.000	52.800	0	0	0	0	0
10	CC	80125254	ORTIZ GARCIA MARIO ANDRES	1	0			S																	25-14	1.380.000	220.800	0	0	0	0	EPS005	1.380.000	55.200	14-4	1.380.000	2	14.500	CCF24	1.380.000	55.200	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
CC	19254921	NELSON ORLANDO ESPITIA CAMARGO	CLL 27 SUR 29B 33	4029090	martha.pinto@soloaseo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2022-09	2022-09	I	06/10/2022	62301146	$475.000	

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	800251440-6	475.000	0		0		0	0	0	0	475.000	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

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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	475.000	475.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	475.000	475.000

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
CC	19254921	NELSON ORLANDO ESPITIA CAMARGO		CLL 27 SUR 29B 33	4029090	martha.pinto@soloaseo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2022-09	2022-09	I	06/10/2022	62301146	$475.000	

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	Estornado	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	19254921	ESPITIA CAMARGO NELSON ORLANDO	3	2			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	3.800.000	475.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14783549768

(415)7707212489984(8020) 000001478354976 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 9 2 5 4 9 2 1	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 9 2 5 4 9 2 1	1 9 7 5 0 1 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESPITIA	CAMARGO	NELSON	ORLANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 27 SUR 29 B 33

42. Correo electrónico: martha.pinto@soloaseo.com

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

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
4 6 4 9	1 9 9 5 0 6 2 7	4 6 3 1	1 9 9 5 0 6 2 7	4 6 4 5 / 4 6 6 3		2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 1 4 2 2 4 2 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 - 09 - 01 / 15 : 06: 34

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 ESPITIA CAMARGO NELSON ORLANDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

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: 14783549768

(415)7707212489984(8020) **000001478354976 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 9 2 5 4 9 2 1	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Industria y Comercio 3

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 6 2 5		-
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
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14783549768

(415)7707212489984(8020) **000001478354976 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 9 2 5 4 9 2 1	8	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	1 3 9 2 4 1 0 9		1 5 3 8 8 4 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PINTO	ESLAVA	EDGAR	ALONSO

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

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

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: 14783549768

(415)7707212489984(8020) **000001478354976 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 9 2 5 4 9 2 1	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de otros utensilios domésticos n.c.p. 4 6 4 9

162. Nombre del establecimiento: SOLOASEO CAFETERIA DISTRIBUCIONES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CL 27 SUR 29 B 33

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 6 5 2 6 7 5	1 9 9 5 0 6 2 7
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 0 0 2 0 3 3 8 1 6	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de otros utensilios domésticos n.c.p. 4 6 4 9

162. Nombre del establecimiento: SOLOASEO CAFTERIA DISTRIBUCIONES TUNJA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

165. Dirección: AV ORIENTAL 4 1 74

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

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