PARQUES NACIONALES
NATURALES DE COLOMBIA

ANEXO 2- CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PERSONA JURIDICA

LA OFICINA DE PROCESOS CORPORATIVOS DE LA DIRECCION TERRITORIAL ANDES NORORIENTALES DE PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA

CERTIFICA:

Que **AFIGRAFICAS,** identificado con el NIT No **890210983-5**, ha venido cumpliendo satisfactoriamente las obligaciones del contrato de fecha 08 de Julio de 2019.

NUMERO	:	Contrato Numero 018 DE 2019
REGISTRO	:	61119 del 9 de Julio de 2019
USO P/TAL	:	A-02-02-02-008-007-01-2
DESCRIPCIÓN	:	Servicios de mantenimiento y reparación de maquinaria de oficina y contabilidad
CLASE	:	Mantenimiento

OBJETO: Mantenimiento preventivo y/o correctivo incluido repuestos de las fotocopiadoras que prestan sus servicios a la Dirección Territorial Andes Nororientales y sus áreas protegidas.

Se deja constancia que de acuerdo con la revisión de aportes al Sistema de Seguridad Social el contratista se encuentra al dia en el cumplimiento de las obligaciones de la Ley 1150 de 2007, de acuerdo con la certificación suscrita por el representante legal **HUMBERTO VALDIVIESO CARVAJAL**
Que se han verificado los antecedentes del Representante Legal del contratista, arrojando la siguiente información:

PENALES	FISCALES	DISCIPLINARIOS
No registra	No registra	No registra

NOTA: Sera responsabilidad del Supervisor del contrato la verificación de los antecedentes anteriormente descritos. No se requiere adjuntar los antecedentes a la presente certificación.

Actividad económica: 3312 Mantenimiento y reparación especializada de maquinaria y equipo.

Por consiguiente, se autoriza el pago por valor de **DOS MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA PESOS ($2.049.180)**, correspondiente a las siguientes facturas

Num Factura	Fecha	Valor	Valor en letras
76994	28/08/2019	$ 1.166.200	Un millón ciento sesenta y seis mil doscientos pesos
76928	13/08/2019	$ 882.980	Ochocientos ochenta y dos mil novecientos ochenta

La presente certificación se firma para trámite de pago.

RUTH MILADY MEJIA OLARTE
Supervisor(a)

Anexo: 5 folios

afigraficas Ltda.
Nit. 890.210.983-5

DISTRIBUIDOR AUTORIZADO
RICOH

Cra. 28 No. 35- 53 Tels: 6352109 - 6459419 - 6454443
E-mail: afigrafi@intercable.net.co www.afigraficas.com

FACTURA DE VENTA
No. 76994
REGIMEN COMUN

	Año	Mes	Dia
Razón Social: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARQUES NACIONALES NATURALES	2019	08	28

Nit: 804001738 **Tel:** 6345251
Dirección: AVENIDA QUEBRADA SECA 30 12
Ciudad: BUCARAMANGA **Dpto:** SANTANDER

FORMA PAGO CONTADO

CANTIDAD	REFERENCIA	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	PHO501	PHOTOCONDUCTOR OEM MP501 UNIDAD DE CILINDRO PARA COPIADORA LASER MARCA RICOH REF. MP501SPF SEGUN CONTRATO No. DTAN - CMAN - 018 - 2019.	980,000.00	980,000.00

Rad No. 2019-554-000862-2
2019-08-29 10:20 - Us PDUARTE
Destino: DTAN - ADMINISTRATIVA
Rem/D: AFIGRAFICAS LTDA.
Asunto: FACTURA DE AFIGRAFICAS PARA TRAMITE DE C
Visite: www.parquesnacionales.gov.co

Esta factura de venta se asimila a la letra de cambio, Articulo 774 del C. de Comercio. Cheque devuelto gerena sancion del 20%. Mercancia real y materialmente entregada y recibida por el comprador a satisfacción. Esta factura causará intereses de mora del 4% o proporcional a partir de la fecha acordada para el pago. FAVOR EFECTUAR SU PAGO CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE AFIGRAFICAS LTDA O CONSIGNAR A LA CTA CTE No. 184 172 856 BANCO DE BOGOTA. Autorización Numeración de Facturación Dian No. 18762013344085 de 2019/03/07 del 76001 al 78995.

DESCUENTO	0.00
FLETES	
SUBTOTAL	980,000.00
IVA 19%	186,200.00
TOTAL	1,166,200.00

SON: UN MILLON CIENTO SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

AFIGRAFICAS LTDA afigraficas LTDA.

Firma y Sello del CLIENTE ACEPTADA

afigraficas Ltda.
Nit. 890.210.983-5

DISTRIBUIDOR AUTORIZADO
RICOH

Cra. 28 No. 35- 53 Tels: 6352109 - 6459419 - 6454443
E-mail: afigrafi@intercable.net.co www.afigraficas.com

FACTURA DE VENTA
No. 76928
REGIMEN COMUN

Año	Mes	Día
2019	08	13

Razón Social: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARQUES NACIONALES NATURALES

Nit: 804001738 **Tel:** 6345251
Dirección: AVENIDA QUEBRADA SECA 30 12
Ciudad: BUCARAMANGA **Dpto:** SANTANDER

FORMA PAGO CONTADO

CANTIDAD	REFERENCIA	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	AE011065	RODILLO FUSOR	120,000.00	120,000.00
2	G0294174	BUJE RODILLO PRESION	16,000.00	32,000.00
5	AE044040	UÑAS DE FUSION	20,000.00	100,000.00
1	ST001	PUERTA LATERAL	190,000.00	190,000.00
1	ST001	BANDEJA #1	200,000.00	200,000.00
0		SERVICIO TECNICO	0.00	100,000.00
		REPUESTOS Y SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO		
		PARA EQUIPO LANIER REF. 5515 DE PNN GUANENTA SEGUN		
		ORDEN CONTRATO MANTENIMIENTO No.DTAN-CMAN-018-2019		

Esta factura de venta se asimila a la letra de cambio. Articulo 774 del C. de Comercio. Cheque devuelto gorona sancion del 20%. Mercancia real y materialmente entregada y recibida por el comprador a satisfacción. Esta factura causará intereses de mora del 4% o proporcional a partir de la fecha acordada para el pago. FAVOR EFECTUAR SU PAGO CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE AFIGRAFICAS LTDA O CONSIGNAR A LA CTA CTE No. 184 172 856 BANCO DE BOGOTA. Autorización Numeración de Facturación Dian No. 18762013344035 de 2019/03/07 del 76001 al 78995.

DESCUENTO	0.00
FLETES	
SUBTOTAL	742,000.00
IVA 19%	140,980.00
TOTAL	882,980.00

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS MCTE

AFIGRAFICAS LTDA

Firma y Sello del CLIENTE ACEPTADA

afigraficas Ltda
Nit. 890.210.565-5

DISTRIBUIDOR AUTORIZADO
RICOH

REPORTE No. **R005330**

SERVICIO DE MANTENIMIENTO

Fecha y Hora de Impresión:	2/09/2019 15:10	**Identificación:**	804001738-8

Nombre:	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA DIRECCION TERRITORIAL ANDES NORORIENTALES			**Sucursal:**	
Dependencia:			**Dirección:**	AVENIDA QUEBRADA SECA # 30 - 12	
Barrio:		**Teléfono:**	6345251/6454868/6349420	**Municipio:**	BUCARAMANGA

Cód. Máquina:	E030255	**Equipo:**	MULTIFUNCIONAL BLANCO/NEGRO	**Modelo:**	MP501SPF	**Serie:**	G587X232974
Tipo Equipo:	Independiente	**Estado:**	LIBRE, Sin Garantia n Contrato de Mantenimient	**Tiempo:**		**Copias**	
Fecha de Solicitud:	27/08/2019 9:16:59	**Fecha de Instalación:**		**Fecha de Atención:**		02/09/2019	
Daño Presentado:	DON VICTOR AUTORIZO EL CAMBIO DEL REPUESTO QUE DIJO EL TECNICO QUE NECESITABA EL EQUIPO.						
Técnico Encargado:	HERNANDO JEREZ FORERO			**Servicio Cobrable:**	No	**Reincidente**	No

INFORME TÉCNICO

SE REALIZA CAMBIO DE LA UNIDAD DE CILINDRO SE REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN LA OPTICA PCU UNIDAD DE TONER UNIDAD DE REVELADO RODILLO DE TRANSFERENCIA PANEL ADF Y SE REALIZAN PRUEBAS Y FUNCIONA BIE N

REPUESTOS Y ACCESORIOS

Referencia	Descripción	Cantidad	Valor

Cont. Inic. B/N:	227760	**Cont. Inic. Color:**	0	**Copias Prueba:**	6
Cont. Fin B/N:	227766	**Cont. Fin Color:**	0		

TIEMPOS DEL SERVICIO

H.Inicio:	02:00 PM	**H. Terminación:**	03:10 PM	**Equipos Necesarios:**	
Cantidad Horas:	01:10	**Tiempo Viaje (Minutos):**	20	**Regulador de Voltaje**	**Conexión Polo a Tierra**
				No	No

Estimado Cliente: Favor firmar después de verificar los tiempos del servicio técnico con la veracidad que requerimos para el mejoramiento de la calidad y efectividad de nuestro servicio.

Ha quedado satisfecho con el servicio? (Si / No)	Si	**Mano de Obra**	
Por favor explique su razón:		**Viáticos**	
		Total Repuestos	
		Subtotal	
		Iva	
		Total	

NOMBE Y SELLO DEL CLIENTE
(NOMBRE LEGIBLE)

Hernando Jerez

FIRMA DEL TÉCNICO

afigraficas Ltda.
Nit. 890.210.983-5

DISTRIBUIDOR AUTORIZADO
RICOH

Bucaramanga, agosto 28 de 2019

Señores:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARQUES NACIONALES NATURALES
Ciudad.

Asunto: **PAZ Y SALVO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

En mi calidad de Representante Legal de Afigraficas Ltda., certifico que:

Teniendo en cuenta el cumplimiento con lo requerido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, se están efectuando los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, para todos los empleados de la compañía, encontrándose a Paz y Salvo por todo concepto a la fecha.

Declaro que esta Certificación la debo expedir para la celebración, renovación, liquidación y cada uno de los pagos que se efectúen al contrato, de acuerdo con las condiciones del mismo.

afigraficas LTDA.

Econ. HUMBERTO VALDIVIESO CARVAJAL
C.C. # 13.818.856 de Bucaramanga
Representante Legal

Carrera 28 # 35 – 53 Teléfonos: 635 2109 – 645 9419 – 645 4443
e-mail: afigrafi@intercable.net.co gerencia@afigraficas.com Página web: www.afigraficas-ricoh.com
Bucaramanga - Colombia

afigraficas Ltda.
Nit. 890.210.983-5

DISTRIBUIDOR AUTORIZADO
RICOH

Bucaramanga, agosto 28 de 2019

Señores:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARQUES NACIONALES NATURALES
Ciudad.

Asunto: **PAZ Y SALVO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

En mi calidad de Representante Legal de Afigraficas Ltda., certifico que:

Teniendo en cuenta el cumplimiento con lo requerido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, se están efectuando los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, para todos los empleados de la compañía, encontrándose a Paz y Salvo por todo concepto a la fecha.

Declaro que esta Certificación la debo expedir para la celebración, renovación, liquidación y cada uno de los pagos que se efectúen al contrato, de acuerdo con las condiciones del mismo.

afigraficas LTDA

Econ. HUMBERTO VALDIVIESO CARVAJAL
C.C. # 13.818.856 de Bucaramanga
Representante Legal

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890210983
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AFIGRAFICAS LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	KR 20 35-53	TELÉFONO:	6454443
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7728503792	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES:	agosto
	AÑO: 2019			AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			482049631

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 135.700
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 696.500
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	$ 669.600
		SUBTOTAL:	8	$ 1.501.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S A.	1	$ 45.200
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 54.600
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 33.200
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 83.500
900914254	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 84.000
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 75.200
		SUBTOTAL:	8	$ 375.700
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
800201578	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	8	$ 375.700
		SUBTOTAL:	8	$ 375.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	8	$ 49.400
		SUBTOTAL:	8	$ 49.400

TOTAL PAGADO:	$ 2.302.600

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890210983
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AFIGRAFICAS LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	KR 28 35-53	TELÉFONO:	6454443
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7728503792	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		482049631

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 135.700
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 696.500
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	$ 669.600
		SUBTOTAL:	8	**$ 1.501.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 46.200
805000427	EPS010	EPS010-COOMEVA S.A.	1	$ 54.600
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 33.200
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 83.500
830914254	EPS045	EPS045-SALUD MIA EPS	1	$ 84.000
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 75.200
		SUBTOTAL:	8	**$ 375.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890201578	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	8	$ 375.700
		SUBTOTAL:	8	**$ 375.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	8	$ 49.400
		SUBTOTAL:	8	**$ 49.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 2.302.600**