ALCALDÍA DE PASTO

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 2023002024

Fecha: 19/oct./2023

A Favor de SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S.A **CC. O Nit:** 890315310

Dirección: AVENIDA 1 OESTE 6-28 SANTA RITA CALI VALLE **Telefonos:** 8990800

Código Postal: 999999

Banco: OCCIDENTE 039916630 OTROS GARSTOS EN SALUD INVERSON

Cheque No. ELECTRONICO **Por valor de: $** 38,990,200.00

Valor en letras: TREINTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS PESOS MC.

Detalle: O.P No. 2023001791-1 PAGO CTO 20233828 SUMINISTRO REFRIGERADORES

Concepto: 1 PAGO CTO 20233828 SUMINISTRO REFRIGERADORES CENTRO SALUD TAMASAGRA AGOSTO 2023 -

Orden de pago No.: 2023001791

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Registro presupuestal	Codigo	Nombre de la cuenta	Cod DANE	Valor
2023000146	2023000835	2.3.5.01.04 19 121000 2022520010117 19 1905 19052 1905027 004	Productos metálicos, maquinaria y equipo / Secretaria de Salud / Icld / PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES E INMUNOPREVENIBLES / SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL / SALUD Y PROTECCION SOCAL Salud Publica / Gestiónderiesgoensalud:orientadoadisminuirlapro	9999999999999999	44,125,200.00
			TOTAL		**44,125,200.00**

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Débito	Crédito
24010101	Bienes / Secretaria de Salud / SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S.A	44,125,200.00	00.00
1110061505	Occidente 039916630 Otros garstos en Salud Inverson / Secretaria de Sal	00.00	38,990,200.00
24072201	Estampilla Procultura / Secretaria de Salud / SINCRON DISEÑO ELECTR	00.00	742,000.00
24072202	Estampilla Adulto Mayor / Secretaria de Salud / SINCRON DISEÑO ELEC	00.00	1,112,000.00
24072203	Estampilla Udenar / Secretaria de Salud / SINCRON DISEÑO ELECTRON	00.00	185,000.00
24072204	Estampilla Proelectrificación Rural / Secretaria de Salud / SINCRON DISE	00.00	185,000.00
24360501	Servicios / Secretaria de Salud / SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S.A	00.00	1,483,000.00
24362501	Impuesto a las ventas retenido pendiente de consignar / Secretaria de Sal	00.00	1,057,000.00
24402401	Tasa Prodeporte / Secretaria de Salud / SINCRON DISEÑO ELECTRONI	00.00	371,000.00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD

Subsecretario(a) de Planeación y Calidad

Firma Beneficiario

c.c ó Nit:

		TOTAL	44,125,200.00			44,125,200.00

Cód Ret	Tipo retención	% Aplicar	Base gravable	Valor retenido	Tipo	Número
TSP	Tasa Prodeporte	1.00	37,080,000.00	371,000.00	EGT	2023002024
ESC	Estampillas pro cultura	2.00	37,080,000.00	742,000.00	EGT	2023002024
EUN	Estampilla pro Udenar	0.50	37,080,000.00	185,000.00	EGT	2023002024
FUE	Retencion En la Fuente	4.00	37,080,000.00	1,483,000.00	EGT	2023002024
IVA	I.V.A	15.00	7,045,200.00	1,057,000.00	EGT	2023002024
EAM	Estampilla del Adulto Mayor	3.00	37,080,000.00	1,112,000.00	EGT	2023002024
EPE	Estampilla Proelectrificación	0.50	37,080,000.00	185,000.00	EGT	2023002024

Elaboró:
CGUACHAVEZ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD **Subsecretario(a) de Planeación y Calidad** **Firma Beneficiario**
c.c ó Nit:

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos a Terceros y Débitos Automáticos

Empresa: CTA OTROS GASTOS SALUD
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 800181725
Generado por: CARMEN AMELIA GUACHAVEZ

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2023/10/19	2023/10/24

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	SINCRON DISEÑO ELECTRONICO SAS	**No. Producto**	568020143
No. Identificación	8903153100	**Entidad Financiera**	BANCO DE BOGOTA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	2023002024
No. Producto Origen/Recaudador	039916630	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2023/10/20	**Aviso al beneficiario**	S
Fecha Transacción	2023/10/19	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$38,767,200.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	-	**Medio Utilizado**	CORREO
IVA	-	**No. Transacción**	039F042232930002
Estado	EXT	**Información**	O CTO 20233828 SUMINISTRO REFRIGERADORES
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2023/10/20
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	O.P No. 2023001791-1 PAG
No. Control	OVS004PCGO	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Corriente	**Usuario Creador**	CARMEN AMELIA GUACHAVEZ DOMINGUEZ

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

Fecha Actual: 2023/10/24 | Hora Ingreso: 08:29 IP: 204.199.120.2

CARMEN AMELIA GUACHAVEZ DOMINGUEZ
Fecha/Hora Último Ingreso: 2023/10/20 09:39

DETALLE

Beneficiario/Cliente a Debitar	SINCRON DISEÑO ELECTRONICO SAS
No. Identificación	8903153100
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros
No. Producto Origen/Recaudador	039916630
Fecha Pago/Débito	2023/10/20
Fecha Transacción	2023/10/20
Valor Transacción	$223,000.00
Comisión	
IVA	
Estado	EXT
Descripción de Estado	Exitoso
Causal de Rechazo	-
No. Control	OVT004IO1O
Tipo Producto Destino	Cuenta Corriente

No. Producto Destino	568020143
Entidad Financiera	BANCO DE BOGOTA
No. Comprobante	2023002024
Forma de pago	Abono Cuenta Entidad AVAL
Aviso al beneficiario	S
Estado de Aviso	ENVIADA
Fecha de Aviso	2023/10/20
Medio Utilizado	CORREO
No. Transacción	039F0422329300DX
Información Adicional	O CTO 20233828 SUMINISTRO REFRIGERADORES
Fecha Cobro	2023/10/20
No. Factura	O.P No. 2023001791-1 PAG
Oficina Pago	-
Usuario Creador	CARMEN AMELIA GUACHAVEZ DOMINGUEZ

ORDEN DE PAGO

ALCALDÍA DE PASTO

No.: 2023001791

Fecha: 18/oct./2023

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S.A

CC o Nit: 890315310 **Teléfonos:** 8990800

Dirección: Avenida 1 oeste 6-28 Santa rita Cali Valle

Concepto: 1 PAGO CTO 20233828 SUMINISTRO REFRIGERADORES CENTRO SALUD TAMASAGRA AGOSTO 20

Detalle: 1 PAGO CTO 20233828 SUMINISTRO REFRIGERADORES CENTRO SALUD TAMASAGRA AGOSTO 2023

No. documento :

Valor: 44,125,200.00

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Certificado de Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR
2023000146	2023000835	2.3.5.01.04 19 121000 2022520010117 19	Productos metálicos, maquinaria y equipo / Icld	44,125,200.00
			TOTAL	44,125,200.00

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Cost	Débito	Crédito
29010190	Pasivo para Interfaz / SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S.A	19 / Secretaria de S	44,125,200.00	00.00
24010101	Bienes / SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S.A	19 / Secretaria de S	00.00	44,125,200.00
		Sumas Iguales	**44,125,200.00**	**44,125,200.00**

Elaboró:

Neto a Pagar : $ 44,125,200.00

Valor Neto a pagar en letras: CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO VEINTI CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS MC.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD	SUBSECRETARIO(A) DE PLANEACION Y CALIDAD

ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
	VIGENCIA 02-Ene-19	VERSIÓN 04	CODIGO GF-F-007	CONSECUTIVO

No. DE LISTA:	No. DE ORDEN:

1. El Suscrito secretario de Salud de la alcaldía de pasto

CERTIFICA

2. NOMBRE DEL PROYECTO: Prevención de enfermedades trasmisibles e inmunoprevenibles vigencia 2023 del municipio de pasto

3. El (a) contratista, relacionado a continuación, cumplió las obligaciones contractuales estipuladas en el:
TIPO DE CONTRATO: INVITACIÓN PÚBLICA
No. CONTRATO: 20233828
Los documentos soporte del informe anexo reposan en esta dependencia y están al acceso de cualquier revisión.

4. OTRO TIPO DE DESEMBOLSO:
TRANSFERENCIA: _____X_____
SERVICIOS PUBLICOS: _____
PRESTACIONES SOCIALES: _____
OTROS: _____

5. CONTRATISTA/ BENEFICIARIO:	6. C.C. /NIT.:
SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S.A.S	890315310-0
7. VALOR DEL CONTRATO/PAGO: CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE	8. **$ 44.125.200**
9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: **$ 0**	10. VALOR TOTAL CONTRATADO: **$ 44.125.200**
CERO PESOS	CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

11. FECHA INICIO	12. FECHA TERMINACION	13. FECHA DE SUSPENSIÒN	14. FECHA DE REINICIO
1 - 08 - 2023	31- 08 - 2023		

15. OBJETO DE CONTRATO: El contratista se compromete para con el MUNICIPIO DE PASTO - Secretaría Municipal De Salud de conformidad con las especificaciones técnicas determinadas a suministrar bienes y servicios requeridos a través de la adquisición de elementos de dotación a suministrar y dotar el centro de acopio de la Secretaria Municipal de Salud ubicado en el Centro De Salud Tamasagra de dos (2) refrigeradores horizontales. Equipos biomédicos que benefician el Centro de Acopio Municipal para albergar inmunobiológicos - vacunas en condiciones óptimas de temperaturas y conservación de la cadena de frio

16. VALOR Y FORMA DE PAGO

FECHA DEL PERIODO A PAGAR	NUMERO DE PAGO PARCIAL	VALOR A PAGAR (En números)	VALOR A PAGAR (En letras)
1/08/2023 al 31/08/2023	UNICO	$ 44.125.200	CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE
VALOR EJECUTADO (Acumulado)	$ 44.125.200	CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE	

ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
	VIGENCIA 02-Ene-19	VERSIÓN 04	CODIGO GF-F-007	CONSECUTIVO

SALDO POR EJECUTAR	$ 0.000.000	CERO PESOS M/CTE

17. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPESTAL No. **2023000146**	DE FECHA: 08/06/2023	
REGISTRO PRESUPUESTAL No. **2023000835**	DE FECHA: 25/07/2023	VALOR: $44.125.200
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	DE FECHA:	
RUBRO PRESUPUESTAL No. **2.3.5.01.04**	VALOR A AFECTAR: $ 44.125.200	
RUBRO PRESUPUESTAL No.	VALOR A AFECTAR:	
RUBRO PRESUPUESTAL No.	VALOR A AFECTAR:	

PARA LOS EFECTOS LEGALES EL(a) CONTRATISTA DECLARA BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO: QUE LOS DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL CONTIENEN EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIÓN, RIESGOS PROFESIONALES Y/O APORTES PARAFISCALES, CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES DEL CONTRATO OBJETO DEL PRESENTE PAGO. (CUANDO EL CONTRATO LO AMERITE)	SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S.A.S CONTRATISTA O BENEFICIARIO DEL PAGO

Andrea Del Rosario Ortega Salazar
Profesional área de la salud
EL SUPERVISOR

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los cinco (05) días del mes de octubre del año 2023

Javier Andrés Ruano González
SECRETARIO DE SALUD

Espacio exclusivo para el diligenciamiento de la Secretaria de Hacienda

Reviso: _____
Cargo: _____
Fecha: _____

ANEXOS

Anexar estampillas. (Son exentas de anexar estampillas las actuaciones contempladas en los artículos 202, 219 y 236 del Estatuto Tributario Municipal.) Informe consolidado de actividades, Recibos de pago de salud, pensión y otros cuando el contrato lo amerite.

Espacio para estampilla	Espacio para estampilla

PASTO
LA GRAN CAPITAL

MUNICIPIO DE PASTO

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

Contribuyente

Liquidación No.	10098421
PIN No.	20312453
Solicitante	SINCRON
Identificación	890315310
Correo electrónico	jsdm1085@gmail.com
Departamento	NARIÑO
Municipio	PASTO
Fecha solicitud	2023-11-06
Fecha vence	2023-11-11
Acto gravado	Estampillas Cuenta Contratista - - NÚMERO DE CONTRATO: 20233828.
Liquidado por:	

PAGADO

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ 1,200
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 2,900
			Total	$ $ 4,100

Use este código para verificar la autenticidad de este documento

20312453

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2023-11-06

PASTO
LA GRAN CAPITAL

MUNICIPIO DE PASTO

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

Banco

Liquidación No.	10098421
PIN No.	20312453
Solicitante	SINCRON
Identificación	890315310
Correo electrónico	jsdm1085@gmail.com
Departamento	NARIÑO
Municipio	PASTO
Fecha solicitud	2023-11-06
Fecha vence	2023-11-11
Acto gravado	Estampillas Cuenta Contratista - - NÚMERO DE CONTRATO: 20233828.
Liquidado por:	

PAGADO

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ 1,200
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 2,900
			Total	$ $ 4,100

Use este código para verificar la autenticidad de este documento

20312453

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2023-11-06

ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SALUD PÚBLICA			
	NOMBRE DEL FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO			
	VIGENCIA	VERSIÓN	CODIGO	CONSECUTIVO
	01-Oct-13	01	SP-F-199	

LA SUSCRITA PROFESIONAL ENFERMERA AREA SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PASTO, EN CALIDAD DE SUPERVISORA DEL CONTRATO QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN,

CERTIFICA:

Que la empresa, SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S.A.S identificado(a) con Nit No. 890315310 - 0 expedida en Cali – Valle, cumplió a cabalidad y a satisfacción las actividades programadas durante el periodo del 1 al 31 de agosto 2023 objeto y obligaciones del contrato No. 20233828 de fecha 17 de julio 2023, suscrito con el Municipio de Pasto.

Se expide la presente certificación a los cinco (05) días del mes de octubre de dos mil veintitrés (2023).

ANDREA DEL ROSARIO ORTEGA SALAZAR
PROFESIONAL ENFERMERA AREA SALUD
Supervisora

Formato AlmC06.001

ALCALDÍA DE PASTO

S_ENTRADA ELEMENTOS DEVOLUTIVO POR CONTRATO DE SUMINISTRO N 2023000005

OFICINA ALMACEN GENERAL

FECHA: PASTO JUEVES, 7 SEPTIEMBRE 2023 — Factura Nº:
No 2023000021 del MARTES, 1 AGOSTO 2023

REQUISICION Nº — Remisión Nº:

Proveedor: SINCRON .S.A - GUSTAVO ADOLFO SAA RODRIGUEZ, TEL: ,
NIT: 16584274

NR(No registrado)

Nº	Código	Unidad	Cantidad	Descripción del Elemento	NR	VALOR DE ADQUISICION Unitario	Total
1	206010180		1.00	REFRIGERADOR VLS 404A CON ELEVADOR TERMOHIGOMETRO Y SISTEMA DE MONITOREO DATA IOT WIFI, PLACA:703600		22,062,600.00	22,062,600.00
2	206010180		1.00	REFRIGERADOR VLS 404A CON ELEVADOR TERMOHIGOMETRO Y SISTEMA DE MONITOREO DATA IOT WIFI, PLACA:703601		22,062,600.00	22,062,600.00

SubTotal	$	44,125,200.00
Ajuste	$	0.00
Total	$	44,125,200.00

RESUMEN		
Grupo		Valor
20601		44,125,200.00
SubTotal	$	37,080,000.00
I.V.A.	$	7,045,200.00
Imp. Consumo	$	0.00
Total	$	44,125,200.00
Ajuste	$	0.00
Total	$	44,125,200.00

Observación: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON EL MUNICIPIO DE PASTO - SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DETERMINADAS A SUMINISTRAR BIENES Y SERVICIOS REQUERIDOS A TRAVÉS DE LA ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN A SUM

SON: CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO VEINTI CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS MC.

XMUÑOZ01
ELABORO

ALMACENISTA
REVISO

Página 1 de 1	Formato AlmC04	*Fecha:* martes, 1 de agosto de 2023
jueves, 7 de septiembre de 2023		*Dirección:* PASTO NARINO
ALCALDÍA DE PASTO	Nit001 C.A.M. ROSALES II- Tel 7291919	*Teléfonos:* *N° Requisición:*

CONTRATO DE SUMINISTRO 2023000021

Señores: SINCRON .S.A - GUSTAVO ADOLFO SAA RODRIGUEZ

Nit 16584274

Por cuenta de ALCALDIA DE PASTO con destino a EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON EL MUNICIPIO DE PASTO - SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DETERMINADAS A SUMINISTRAR BIENES Y SERVICIOS REQUERIDOS A TRAVÉS DE LA ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN A SUMINISTRAR Y DOTAR EL CENTRO DE ACOPIO DE LA SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD UBICADO EN EL CENTRO DE SALUD TAMASAGRA DE DOS (2) REFRIGERADORES HORIZONTALES. EQUIPOS BIOMÉDICOS QUE BENEFICIAN EL CENTRO DE ACOPIO MUNICIPAL PARA ALBERGAR

N° ORD	CODIGO	Nombre de los Artículos	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	206010180	REFRIGERADOR VLS 404A CON ELEVADOR TERMOHIGOMETRO Y SISTEMA DE MONITOREO DATA IOT WIFI		2.00	22,062,600.00	44,125,200.00

Vlr. Total:	44,125,200.00

Forma de Pago:

Disponibilidad N°:

ValorDisponibilidad: 0.00 *Régimen:*

Son CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO VEINTI CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS MC.	44,125,200.00

ELABORADO POR	RECIBIDO CONFORME

SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S. A. S.
NIT: 890315310-0 Telefono/Fax:2 8990800
Av 1 oeste 6-28 SANTA RITA CALI VALLE COLOMBIA
Correo: sincron@sincron.com.co
Regimen Común
Aut. Facturación DIAN 18764052239330 24-07-23 Autoriza FEN 52000 A FEN 52999, vig. 12 meses.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FEN 52032

Fecha y Hora de Generación
2023-8-28T17:40:45

Vencimiento:
7/09/2023
ANTICIPO 100%

Cliente: MUNICIPIO DE PASTO NIT: 891280000-3

Dirección: CR 28 16 05

Ciudad/Departamento/País: PASTO - NARIÑO - COLOMBIA Telefono: Vendedor: SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S. A. S.

PARA ENVIO A: MUNICIPIO DE PASTO

CR 28 16 05 Ciudad: PASTO Tel:

TRANSPORTADO POR:	GUIA No.	CAJAS	PESO	ORD. DE COMPRA	PEDIDO INT
SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S.		2	0 Kg.	20233828	

HEMOS DESPACHADO POR SU CUENTA Y RIESGO, LO SIGUIENTE:

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	CANT.	PRECIO	DCTO.	TARIFA	IVA	VALOR
	PEDIDO NUMERO: PE - 12501						
C-5675	REFRIGERADOR VLS 404A CON ELEVADOR TERMOHIGOMETRO Y SISTEMA DE MONITOREO DATA IOT WIFI	2.00	18,540,000.00	0.00	19.00	7,045,200.00	44,125,200.00
	TOTALES UNIDADES PEDIDO: PE - 12501	2.00					

CUFE: a33cbc875a4d8bfaf3b1d2ad1807b4fe1b62dcc1bfa6fa8ead28dbfc280bf64b1fcf81a90e09da2fb53f1a21d3c262ee

Proveedor Tecnologico EDX Colombia SAS NIT 900957899-6. EDX Solutions.||FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCO DE BOGOTA No 568020143||Sincron Diseño Electronico SAS se reserva el dominio de los articulos descritos en esta factura hasta su cancelacion total. Todo reclamo por por falta de entrega o averia debe ser hecho dentro de los 10 dias siguientes a la fecha de recibo de la mercancia. La presente es una factura de venta y surte todos los efectos legales de los titulos valores, asimilandose a una letra de cambio (art 774 del codigo de comercio). El incumplimiento en el pago gene

SUBTOTAL	37,08 0,000.00
DCTO	0.00
CARGOS	0.00
NETO	37,080,000.00
IVA	7,045,200.00
RETEIVA	0.00
RETEICA	0.00
RETEFUENTE	0.00
RETECREE	0.00
TOTAL (COP)	44,125,200.00

Obse vación

INVIT ACION PUBLICA IP-2023-75||CONTRATO 20233828||

TOTALES	2.00

Medio de Pago: El valor de esta factura debe pagarse con transferencia . cheque cruzado y con sello que diga "P aguese unicamente al primer beneficiario" a favor de: SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S. A. S.

IMPRESO POR: SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S. A. S. NIT: 890315310-0

LA CANCELACIÓN DESPUÉS DE LA FECHA DE VENCIMIENTO CAUSA INTERES DE MORA A LA TASA MÁXIMA LEGALMENTE PERMITIDA

EL PRESENTE TITULO VALOR OTORGA EL DERECHO DE COBRAR LA SUMA DE:

CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.

ACEPTO Y RECIBO CONFORME:_____

Nombre y Apellido

FIRMA:_____

C.C FECHA

FIRMA
C.C

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764052239330

(415)7707212489984(8020) 001876405223933 0

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

11. Razón social
SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S.A.S.

12. Dirección seccional
Impuestos de Cali

Cód. 5

24. Dirección
AV 1 OESTE 6 28 BRR SANTA RITA

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Valle del Cauca	Cali

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

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

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

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

AUTORIZADO

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

Firma del solicitante

DIAN
2023-07-24 / 11:50:10 AM
Fecha Acuse de Recibo
- Firmado -

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres SAA RODRIGUEZ GUSTAVO ADOLFO
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 16584274 1004. DV 5
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S.A.S.

997. Fecha formalización 2023-07-24/11:50:10

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764052239330

(415)7707212489984(8020) 001876405223933 0

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

11. Razón social
SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S.A.S.

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	SINCRON DISEÑO ELECTRONICO AV 1 OESTE 6 28 BRR SANTA RITA	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FEN	52,000	52,999	12	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

Planilla Integrada

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890315310	0	SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFANDI	AVENIDA 1 OESTE 6-28	CALI-VALLE	8990800	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-08	2023-09	42780297	9455998617	E	2023/09/05	2023/09/05	BANCO DE BOGOTA	0	$15,850,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: COMFANDI (24 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1(12 Afiliados)																																		
Ciudad: CALI Depto: VALLE(11 Afiliados)																																		
1	CC	1144180765	COLLAZOS VELASCO STEPHANY	Dependiente	117	No	No		X	2023/08/16																								
2	CC	1151934959	HINCAPIE AGUILAR ANA MARIA	Dependiente	235	No	No																											
3	CC	1143879111	HOYOS HURTADO JUAN JOSE	Dependiente	219	No	No																											
4	CC	1143879111	HOYOS HURTADO JUAN JOSE	Dependiente	0	No	No																	X	2023/08/10	2023/08/11								
5	CC	1112967069	LUCUMI GONZALEZ CLEYNE JHOANA	Dependiente	235	No	No																											
6	CC	66866322	MARTINEZ GARDONA ELIANA	Dependiente	235	No	No																											
7	CC	1143878382	MENDEZ LOPEZ CLAUDIA PATRICIA	Dependiente	235	No	No		X	2023/08/01																								
8	CC	1094906250	MONTERO TINTINAGO YADY YEISMY	Dependiente	180	No	No		X	2023/08/08																								
9	CC	1193440041	RAMIREZ GODEZ MICHEL XIOMARA	Dependiente	235	No	No																											
10	CC	1113671670	RIOS RAMIREZ JUAN CAMILO	Dependiente	235	No	No																											
11	CC	1143877103	SAA ORDOÑEZ MARIA ALEJANDRA	Dependiente	235	No	No																											
12	CC	1045744346	SANMARTIN OLIVERO MAURICIO ANDRES	Dependiente	235	No	No																											
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA(1 Afiliados)																																		
13	CC	1143868112	QUINTERO MARTINEZ VALENTINA	Dependiente	235	No	No																											
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 2(11 Afiliados)																																		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E.(1 Afiliados)																																		
14	CC	39569045	GONZALEZ VILLANUEVA SANDRA PATRICIA	Dependiente	188	No	No																											
15	CC	39569045	GONZALEZ VILLANUEVA SANDRA PATRICIA	Dependiente	188	No	No																							L	2023/08/01	2023/08/06		
Ciudad: CALI Depto: VALLE(10 Afiliados)																																		
16	CC	1109543570	ALONSO DOMINGUEZ JUAN CARLOS	Dependiente	235	No	No																											
17	CC	1143964515	GOMEZ GARCIA JORGE ANDRES	Dependiente	235	No	No																											
18	CC	29508954	GRUESO GRUESO ZAIDA	Dependiente	235	No	No																											
19	CC	1109660040	MINA OSPINA DANIEL ALONSO	Dependiente	235	No	No																											
20	CC	1110285898	OSPINA MONTES DAMIAN	Aprendices en etapa productiva	235	No	No																											
21	CC	1113626745	RESTREPO VELARDE MARIA DONEYA	Dependiente	235	No	No																											
22	CC	16584274	SAA RODRIGUEZ GUSTAVO ADOLFO	Dependiente - Cotizante con requisitos cumplidos para pensión	235	No	No																											

aportes en línea

Planilla Integrada

PLANILLA PAGADA

						SALARIO			PENSIÓN														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vsp	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleado	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No Retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
																				$8,796,700						$3,472,100	
																				$4,286,800						$1,059,200	
																				$7,966,800						$979,200	
						$1,800,000	No	Fijo	PORVENIR	15	$900,000	16%	SIN RIESGO	$144,000	$0	$0	$0	$0	$0	$144,000		SANITAS	15	$900,000	4%	$36,000	
						$2,000,000	No	Fijo	PROTECCIÓN	30	$2,000,000	16%	SIN RIESGO	$320,000	$0	$0	$0	$0	$0	$320,000		SANITAS	30	$2,000,000	4%	$80,000	
						$2,100,000	No	Fijo	PORVENIR	28	$1,960,000	16%	SIN RIESGO	$313,600	$0	$0	$0	$0	$0	$313,600		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	28	$1,960,000	4%	$78,400	
						$2,100,000	No	Fijo	PORVENIR	2	$140,000	16%	SIN RIESGO	$22,400	$0	$0	$0	$0	$0	$22,400		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	2	$140,000	4%	$5,600	
						$2,800,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,800,000	16%	SIN RIESGO	$448,000	$0	$0	$0	$0	$0	$448,000		SANITAS	30	$2,800,000	4%	$112,000	
						$5,000,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$5,000,000	16%	SIN RIESGO	$800,000	$0	$0	$25,000	$25,000	$0	$850,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$5,000,000	4%	$200,000	
						$1,500,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,500,000	16%	SIN RIESGO	$240,000	$0	$0	$0	$0	$0	$240,000		SANITAS	30	$1,500,000	4%	$60,000	
						$1,800,000	No	Fijo	PORVENIR	23	$1,380,000	16%	SIN RIESGO	$220,800	$0	$0	$0	$0	$0	$220,800		COMFENALCO VALLE	23	$1,380,000	4%	$55,200	
						$1,500,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,500,000	16%	SIN RIESGO	$240,000	$0	$0	$0	$0	$0	$240,000		COMFENALCO VALLE	30	$1,500,000	4%	$60,000	
						$1,800,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,800,000	16%	SIN RIESGO	$288,000	$0	$0	$0	$0	$0	$288,000		SALUD TOTAL	30	$1,800,000	4%	$72,000	
						$2,000,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,000,000	16%	SIN RIESGO	$320,000	$0	$0	$0	$0	$0	$320,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$2,000,000	4%	$80,000	
						$3,500,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$3,500,000	16%	SIN RIESGO	$560,000	$0	$0	$0	$0	$0	$560,000		SALUD TOTAL	30	$3,500,000	4%	$140,000	
																				$320,000						$80,000	
						$2,000,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,000,000	16%	SIN RIESGO	$320,000	$0	$0	$0	$0	$0	$320,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$2,000,000	4%	$80,000	
																				$3,633,900						$2,610,200	
																				$432,000						$2,108,000	
						$2,700,000	No	Fijo	COLPENSIONES	24	$2,160,000	16%	SIN RIESGO	$345,600	$0	$0	$0	$0	$0	$345,600		COMPENSAR	24	$2,160,000	4%	$86,400	
						$2,700,000	No	Fijo	COLPENSIONES	6	$540,000	16%	SIN RIESGO	$86,400	$0	$0	$0	$0	$0	$86,400		COMPENSAR	6	$540,000	4%	$21,600	
																				$3,201,900						$2,502,200	
						$1,700,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,700,000	16%	SIN RIESGO	$272,000	$0	$0	$0	$0	$0	$272,000		EMSSANAR	30	$1,700,000	4%	$68,000	
						$1,400,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,400,000	16%	SIN RIESGO	$224,000	$0	$0	$0	$0	$0	$224,000		SALUD TOTAL	30	$1,400,000	4%	$56,000	
						$1,160,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,160,000	16%	SIN RIESGO	$185,600	$0	$0	$0	$0	$0	$185,600		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$1,160,000	4%	$46,400	
						$1,400,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,400,000	16%	SIN RIESGO	$224,000	$0	$0	$0	$0	$0	$224,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$1,400,000	4%	$56,000	
						$1,160,000	No			0	$0	0%	SIN RIESGO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	30	$1,160,000	12.5%	$145,000	
						$4,000,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$4,000,000	16%	SIN RIESGO	$640,000	$0	$0	$0	$0	$0	$640,000		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	30	$4,000,000	4%	$160,000	
						$12,550,000	No	Fijo		0	$0	0%	SIN RIESGO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$12,550,000	12.5%	$1,568,800	

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
C.	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización CCF	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$3,713,300						$2,025,200						$98,400				$24,000		$376,500		$0		$0	
	$1,059,200						$1,053,600						$138,100				$0		$0		$0		$0	
	$979,200						$973,600						$127,600				$0		$0		$0		$0	
$0	$36,000		COMFANDI	15	$900,000	4%	$36,000	ARL SURA	15	$900,000	0.522%	1	$4,700	15	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$80,000		COMFANDI	30	$2,000,000	4%	$80,000	ARL SURA	30	$2,000,000	0.522%	1	$10,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$78,400		COMFANDI	28	$1,960,000	4%	$78,400	ARL SURA	28	$1,960,000	0.522%	1	$10,300	28	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$5,600		COMFANDI	2	$0	0%	$0	ARL SURA	2	$140,000	0%	1	$0	2	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$132,000		COMFANDI	30	$2,800,000	4%	$112,000	ARL SURA	30	$2,800,000	0.522%	1	$14,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$200,000		COMFANDI	30	$5,000,000	4%	$200,000	ARL SURA	30	$5,000,000	0.522%	1	$26,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$60,000		COMFANDI	30	$1,500,000	4%	$60,000	ARL SURA	30	$1,500,000	0.522%	1	$7,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$55,200		COMFANDI	23	$1,380,000	4%	$55,200	ARL SURA	23	$1,380,000	0.522%	1	$7,300	23	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$60,000		COMFANDI	30	$1,500,000	4%	$60,000	ARL SURA	30	$1,500,000	0.522%	1	$7,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$72,000		COMFANDI	30	$1,800,000	4%	$72,000	ARL SURA	30	$1,800,000	0.522%	1	$9,400	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$80,000		COMFANDI	30	$2,000,000	4%	$80,000	ARL SURA	30	$2,000,000	0.522%	1	$10,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$140,000		COMFANDI	30	$3,500,000	4%	$140,000	ARL SURA	30	$3,500,000	0.522%	1	$18,300	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$80,000						$80,000						$10,500				$0		$0		$0		$0	
$0	$80,000		COMFAMA	30	$2,000,000	4%	$80,000	ARL SURA	30	$2,000,000	0.522%	1	$10,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$2,610,200						$1,328,200						$837,800				$251,400		$376,300		$0		$0	
	$108,000						$86,400						$52,700				$0		$0		$0		$0	
$0	$86,400		COLSUBSIDIO	24	$2,160,000	4%	$86,400	ARL SURA	24	$2,160,000	2.436%	3	$52,700	24	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$21,600		COLSUBSIDIO	6	$0	0%	$0	ARL SURA	6	$540,000	0%	0	$0	6	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$2,502,200						$1,241,800						$785,100				$251,000		$376,500		$0		$0	
$0	$68,000		COMFANDI	30	$1,700,000	4%	$68,000	ARL SURA	30	$1,700,000	2.436%	3	$41,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$56,000		COMFANDI	30	$1,400,000	4%	$56,000	ARL SURA	30	$1,400,000	2.436%	3	$34,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$46,400		COMFANDI	30	$1,160,000	4%	$46,400	ARL SURA	30	$1,160,000	2.436%	3	$28,300	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$56,000		COMFANDI	30	$1,400,000	4%	$56,000	ARL SURA	30	$1,400,000	2.436%	3	$34,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$145,000			30	$0	0%	$0	ARL SURA	30	$7,160,000	2.436%	3	$328,300	0	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$0	$160,000		COMFANDI	30	$4,000,000	4%	$160,000	ARL SURA	30	$4,000,000	2.436%	3	$92,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$568,800		COMFANDI	30	$12,350,000	4%	$502,000	ARL SURA	30	$12,350,000	2.436%	3	$305,800	30	$12,550,000	2%	$251,000	3%	$376,500	0%	$0	0%	$0	No

aportes en línea

Planilla Integrada

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
23	CC	66847279	SANCHEZ LASSO SONIA STELLA	Dependiente	235	No	No																											
24	CC	1118299821	TORRES ROSERO ANDERSSON	Dependiente	235	No	No																											
25	CC	1144169560	VELASCO RODRIGUEZ GILBERT LEANDRO	Dependiente	125	No	No																											
26	CC	1144169560	VELASCO RODRIGUEZ GILBERT LEANDRO	Dependiente	0	No	No																	X	2023/08/09	2023/08/22								
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 3(1 Afiliados)																																		
Ciudad: CALI Depto: VALLE(1 Afiliados)																																		
27	CC	1143935298	SALAZAR MAPALLO EDWIN FABIAN	Dependiente	172	No	No		X	2023/08/09																								
Total	Afiliados(24)																																	

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSIÓN											SALUD						
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	ir	Fecha Inicio ir	Fecha Fin ir	vlp	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
						$3,000,000	No	Variable	COLPENSIONES	30	$4,846,937	16%	SIN RIESGO	$775,600	$0	$0	$24,300	$24,300	$0	$824,200		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$4,846,937	4%	$193,900	
						$2,600,000	No	Fijo	PROTECCION	30	$2,600,000	16%	SIN RIESGO	$416,000	$0	$0	$0	$0	$0	$416,000		SANITAS	30	$2,600,000	4%	$104,000	
						$2,600,000	No	Fijo	PROTECCION	16	$1,386,667	16%	SIN RIESGO	$221,900	$0	$0	$0	$0	$0	$221,900		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	16	$1,386,667	4%	$55,500	
						$2,600,000	No	Fijo	PROTECCION	14	$1,213,333	16%	SIN RIESGO	$194,200	$0	$0	$0	$0	$0	$194,200		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	14	$1,213,333	4%	$48,600	
																				$176,000						$44,000	
																				$176,000						$44,000	
						$1,500,000	No	Fijo	COLPENSIONES	22	$1,100,000	16%	SIN RIESGO	$176,000	$0	$0	$0	$0	$0	$176,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	22	$1,100,000	4%	$44,000	
																				$8,096,700						$3,713,400	

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Q	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$0	$193,900		COMFANDI	30	$4,846,937	4%	$193,900	ARL SURA	30	$4,846,937	2.436%	3	$118,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$104,000		COMFANDI	30	$2,600,000	4%	$104,000	ARL SURA	30	$2,600,000	2.436%	3	$63,400	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$55,500		COMFANDI	16	$1,386,666	4%	$55,500	ARL SURA	16	$1,386,667	2.436%	3	$33,800	16	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$48,600		COMFANDI	14	$0	0%	$0	ARL SURA	14	$1,213,333	0%	3	$0	14	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$44,000						$44,000						$11,500										$0	
	$44,000						$44,000						$11,500				$0		$0				$0	
$0	$44,000		COMFANDI	22	$1,100,000	4%	$44,000	ARL SURA	22	$1,100,000	1.044%	2	$11,560	22	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$3,713,400						$2,425,800						$987,400				$251,000		$376,500		$0		$0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890315310	0	SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFANDI	AVENIDA 1 OESTE 6-28	CALI-VALLE	8990800	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-08	2023-09	132790247	9455998617	E	2023/09/05	2023/09/05	BANCO DE BOGOTA	0	$15,850,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				22	$8,096,700	$0	$0	$8,096,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	8	$3,313,800	$0	$0	$3,313,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$3,630,800	$0	$0	$3,630,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$1,152,100	$0	$0	$1,152,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$987,400	$0	$0	$987,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	24	$987,400	$0	$0	$987,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				23	$2,425,800	$0	$0	$2,425,800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$86,400	$0	$0	$86,400
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$80,000	$0	$0	$80,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	21	$2,259,400	$0	$0	$2,259,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				24	$3,713,400	$0	$0	$3,713,400
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	2	$115,200	$0	$0	$115,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$108,000	$0	$0	$108,000
EMSSANAR	ESS018	901,021,565	8	1	$68,000	$0	$0	$68,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	10	$2,457,200	$0	$0	$2,457,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$305,000	$0	$0	$305,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$268,000	$0	$0	$268,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$392,000	$0	$0	$392,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$376,500	$0	$0	$376,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$376,500	$0	$0	$376,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$251,000	$0	$0	$251,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$251,000	$0	$0	$251,000
TOTAL				24	$15,850,800	$0	$0	$15,850,800

PKF Cabrera
Calle 25 Norte SN-57
Ofic. 338 / Cali - Colombia

+57 (602) 485 4141
315 489 5765
mercadeo@pkfcabrera.com
www.pkfcabrera.com

Yo **CAROLINA ROJAS OLIVARES**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.481.256 de Yumbo, con Tarjeta Profesional No. 145124-T, en mi calidad de Revisor Fiscal de **SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S.A.S.**, con NIT. **890.315.310 - 0**.

CERTIFICO

Que **SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S.A.S,** se encuentra a paz y salvo con el pago de obligaciones al Sistema Integral de Seguridad Social, el que incluye salud del mes de agosto de 2023, pensión, riesgos profesionales, aportes a Caja de Compensación, Sena e ICBF, concerniente a las autoliquidaciones de julio de 2023, canceladas con planilla de Aportes en línea No 9454625171 del 03 de agosto de 2023.

La presente certificación se expide, para dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de diciembre 27 de 2002.

Para constancia de lo anterior, se firma en Santiago de Cali, a los nueve (09) días del mes de agosto de 2023.

Cordialmente,

Carolina Rojas O.
CAROLINA ROJAS OLIVARES
Revisor Fiscal T.P. 145124-T
Designada de **PKF Cabrera Internacional S.A.**

PKF Cabrera Internacional S.A. is a member of PKF Global, the network of member firms of PKF International Limited, each of which is a separate and independent legal entity and does not accept any responsibility or liability for the actions or inactions of any individual member or correspondent firm(s).

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

145124-T



CAROLINA
ROJAS OLIVARES
C.C. 31481256
RESOLUCION INSCRIPCION 274
UNIVERSIDADSANTIAGO DE CALI

FECHA 15/10/2009

PRESIDENTE

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 155670

FIRMA DEL TITULAR 69356

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.

Fecha de presentación del informe	**Día**	**Mes**	**Año**	**Informe Nº**	**Período de Informe**						
					Día	**Mes**	**Año**	a	**Día**	**Mes**	**Año**
	05	10	2023	01	01	08	2023		31	08	2023

Contrato No. *20233828*

Contratista: *SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S.A.S*

Tema del Informe: *Presentación de Informe del contrato de invitación pública No 20233828, en la secretaria de salud, Subsecretaria de Salud Pública, en apoyo a la ejecución de adquisición de dos refrigeradores horizontales, equipos biomédicos que benefician el Centro de Acopio Municipal para albergar inmunobiológicos.*

Tipo de Informe: Parcial		**Tipo de Informe:** Final	**X**

Descripción del Informe de Actividades

1. **Garantizar el suministro de los elementos, insumo y equipos requeridos para la dotación del centro de acopio que alberga los inmunobiológicos - vacunas, Ubicado en el centro de salud Tamasagra, de acuerdo a las características técnicas a contratar, la propuesta económica presentada para el proceso y los requerimientos que en virtud del contrato haga el supervisor del contrato ejecutando las actividades que se encaminen al cabal cumplimiento y ejecución de sus obligaciones contractuales.**

Cuenta con todos requerimientos de la dotación necesaria de refrigeradores ubicados en el centro de acopio, cumple con las características especificas para conservar la cadena de frio de los inmunobiológicos como se logra evidenciar en las hojas de vida consignadas de manera física en red de frio centro de acopio municipal.

2. **Serán causal de devolución aquellas fallas roturas y elementos que se consideren como causales de alteración en los componentes físicos o implementos de las características del contrato.**

En el momento de la entrega no se evidencia ninguna falla, por lo cual se recibe por parte de la referente de manera satisfactoria.

3. **Cumplir con los tiempos establecidos para la entrega de los insumos y equipos a contratar.**

Se entregaron los insumos dentro de los tiempos estipulados por el contrato, firmado entre las partes, se logra evidenciar en facturas recibidas por parte del personal de la secretaria de salud, quien recibe a satisfacción. Factura se encuentra recibida de manera física y virtual.

4. **Cumplir con la garantía de los productos en caso de daño dentro de los tiempos estipulados.**

Los refrigeradores horizontales cuentan con la garantía de fabrica por 1 año contados a partir de la fecha de adquisición.

5. **Las actividades realizadas por el contratista serán ejecutadas por éste, bajo la responsabilidad sin subordinación y con autonomía respecto a la administración, por tanto, no se generan ninguna relación laboral ni con el personal que se vincule para su ejecución.**

Durante el tiempo de ejecución del contrato no contamos con subordinación y hemos sido

autónomos en la toma de decisiones.

6. **Asumir los costos de pérdida.**

No se presentaron pérdidas durante el periodo de ejecución.

7. **Diligenciar y presentar Hoja de vida de cada equipo de la red de frio: en el primer mes de contratación se deberá diligenciar las hojas de vida de cada uno de los equipos y actualizaras después de cada una de las actividades de mantenimiento preventivo o correctivo que se realice. El registro debe efectuarse en los formatos estipulados por el Ministerio de Salud y Protección Social.**

Se cumplió con la entrega de las hojas de vida de todos los dos (2) refrigeradores horizontales equipos biomédicos entregados a la red de frio.

8. **Informar de manera inmediata al supervisor del contrato sobre las fallas que presenten los equipos y tomar las medidas que resulten adecuadas y pertinentes para su funcionamiento.**

En el momento de la entrega no se evidencia ninguna falla, por lo cual se recibe por parte de la referente de manera satisfactoria.

9. **Actuar con la mayor diligencia en el desarrollo de las actividades que se deriven de la naturaleza del contrato y garantizar la calidad en los servicios prestados.**
10. **El contratista se obliga a responder por los daños y perjuicios ocasionades a la entidad o a terceros durante el desarrollo del objeto contractual y como consecuencia de este.**

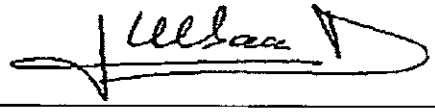
No se presentaron pérdidas y tampoco daños durante el periodo de ejecución.

11. **Será de cargo del contratista el suministro de partes, suministros, accesorios y demás elementos que se requieran para el cumplimiento del contrato, según la actividad a desarrollar y las fallas encontradas en los equipos.**

Conclusiones y Recomendaciones del Supervisor y/o Interventor

Nota: (en caso de presentar anexos con el informe enúncielos y adjúntelos a este documento)

- gf_f_007_certificado_de_cumplimiento (1 folio)
- sp_f_199_certificado_cumplimiento_contrato_v1 (1 folio)
- Planilla de pago de salud, pensión y riesgos. (1 folio)
- Autorización de facturación de la DIAN
- Certificación de parafiscales
- Copia de Tarjeta Profesional
- Certificación Bancaria
- Entrada de almacén
- co_f_070_informe_actividades_de_contratistas_v2 (3 folios).

Contratista	Firma
SINCRON DISEÑO ELECTRONICO S.A.S	

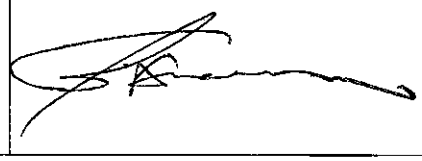
CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR

1. **Componente técnico:** en mi calidad de supervisor certifico que las actividades aquí consignadas, fueron verificadas y se han desarrollado conforme la información relacionada en la "Descripción del Informe de Actividades" y sus soportes.

2. **Componente administrativo, financiero, contable:**

DETALLE	VALOR
Valor total del Contrato:	$ 44.125.200
Valor ejecutado (Acumulado):	$ 44.125.200
Valor a pagar:	$ 44.125.200
Valor pendiente a ejecutar:	$ 0.000.000

3. **Componente jurídico:** Se ha verificado el cumplimiento del sistema de seguridad social, impuestos, tasas y contribuciones, normatividad aplicable según aplique y las obligaciones contractuales.

Certifica Interventor o Supervisor	Firma
ANDREA DEL ROSARIO ORTEGA SALAZAR Profesional Enfermera Área Salud	

Ruta: E:\1 INFORMES CONTRATOS OPS 2023\INFANCIA 2023 y https://drive.google.com/drive/folders/14y8cjsZ2dJu1ZCwi3t0XrY1A9KJA7gfw

"Se recuerda que es de obligación de la supervisora la verificación de la información consignada en los informes, sus soportes y la ruta donde se encuentra el informe y los documentos anexos."