

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN			
	Código: GAD-GCT-FM24	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01	

1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	AMERICAN FARMAGRUP S.A.S		NIT/ CC No.	860.534.810-1	
CORREO ELECTRÓNICO	auxconta@americanfarmagrup.com		TELÉFONO	601 2680494	
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios		(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)		
No. CONTRATO	830 de 2023		TERMINO DE EJECUCIÓN	104 días	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR EL SERVICIO DE INTERVENCIONES METROLÓGICAS Y SOPORTE TÉCNICO PARA EL EQUIPO CONTADOR DE PARTÍCULAS MARCA RION (INCLUIDOS LOS CONSUMIBLES REQUERIDOS) DEL GRUPO LABORATORIO FISCOQUÍMICO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DEL INVIMA				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2023-08-02	FECHA DE INICIO	2023-08-17	FECHA DE TERMINACIÓN	2023-11-30

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 20.383.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 20.383.000	VALOR A PAGAR	\$ 20.383.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 0	VALOR PAGADO	\$ 20.383.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	PAGO 1
TIPO DE PAGO	FINAL	FACTURA / CUENTA N°.	FE 3236	PERIODO OBJETO DE PAGO	2023-08-17 a 2023-11-16
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	No DE CUENTA	560006069997127

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

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES					
En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:					
Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato					
Informe de actividades	SI	Facturas	SI		
Pago Parafiscales	SI	Ingreso a Almacén	SI		
SGSSI	SI	Documentos a cargo	NO		
Carné	N/A	Otros. Cuales?	N/A		
Indique las observaciones respectivas					

4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	72021405				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	2023-11	2323-10-31	\$ 4.305.400,00	Aliansalud EPS, Salud total EPS, Sanitas EPS, Compensar EPS, Famisanar EPS, Nueva EPS, Recaudo SGP Capital Salud	
PENSIÓN	2023-10	2323-10-31	\$ 13.779.200,00	Protección, Porvenir, Old mutual, Colfondos, Colpensiones	
ARL	2023-10	2323-10-31	\$ 1.569.400,00	ARL Sura	

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

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:					
1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas. 2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. 3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.					
En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.					

Fecha de expedición de la presente certificación:	AAAA	MM	DD
	2023	11	20

	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
	Nombre	
	Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD

TATIANA CORTES GUERRERO Coordinadora Lab Fiscoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías Oficina de Laboratorios y Control de Calidad	Consecutivo:	
---	--------------	--

NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.
NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.

 R.M.R

		GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
EVALUACION DE PROVEEDORES					
Código: GAD-GCT-FM8		Versión: 01		Fecha de Emisión: 2022-02-01	
NOMBRE DEL PROVEEDOR	American Farmagrup S.A.S		FECHA DE EVALUACIÓN	AAAA	MM
				2023	11
NIT O C.C. No.	860534810-1		PERIODO EVALUADO (si aplica)	Desde	Hasta
				2023-08-17	2023-11-16
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	830 de 2023 del 17 de agosto de 2023				
FECHA ACTA DE INICIO	2023-08-17				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	auxconta@americanfarmagrup.com				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	6012680494				
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR EL SERVICIO DE INTERVENCIONES METROLOGICAS Y SOPORTE TECNICO PARA EL EQUIPO CONTADOR DE PARTICULAS MARCA RION (INCLUIDOS LOS CONSUMIBLES REQUERIDOS) DEL GRUPO LABORATORIO FISICOQUIMICO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y OTRAS TECNOLOGIAS DEL INVIMA				
SISTEMA DE PUNTUACIÓN	NA	No aplica	2	Cumple parcialmente	
	0	No cumple	3	Cumple plenamente	
	1	Cumple mínimamente	4	Supera las expectativas	
					CALIF 0-4
CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato				4
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido				4
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor				4
	Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades				4
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)				4
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)				4

EVALUACION DEL PROVEEDOR =

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS
(24)

TOTAL DE PUNTOS POSIBLES
(24)

X
100
=
100

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES
(6)

CALIFICACION	EXCELENTE
--------------	-----------

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

Se llevaron a cabo adecuadamente la ejecución del contrato 830 de 2023

Observaciones:

Ninguna

FIRMA



NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR

Tatiana del Pilar Cortés Guerrero

CARGO

Coordinadora Grupo de Laboratorio Físicoquímico de Productos Farmacéuticos y otras Tecnologías

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

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

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

Nota N° 4: En los casos que la evaluación arroje los resultados REGULAR Y MALO, el supervisor debe analizar si es procedente actuar como un incumplimiento en el contrato, de ser así, es necesario remitirse al numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.



AMERICAN FARMAGRUP S.A.S.

Maquinaria • Equipos de Control de Calidad • Servicio Técnico

NIT 860.534.810 - 1 RESPONSABLE DE IVA

Factura Electrónica De Venta

No. FE 3236

FACTURACION ELECTRONICA SEGÚN RESOLUCION
DIAN 18764051596927 DEL 10/JUL/2023 HABILITA DESDE
FE 2860 HASTA FE 5000 VIGENCIA 12 MESES.

No somos autorretenedores. Activ. Economicas 4659 ICA
11,04 x 1000. 3312: 9,66 x 1000. Esta factura se asimila
para todos sus efectos a la letra de cambio Art.774 del
C.C. El no pago causará intereses de mora a la tasa
m á x i m a l e g a l v i g e n t e

CLIENTE	INVIMA		
NIT	830000167 2		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
CRA 68D No 17 11 21		Bogota D.C.	2948700

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	ORDEN DE COMPRA	FORMA DE PAGO
15/11/2023	15/12/2023	CONTRATO 830	Credito

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	SERVEQUIP	SERVICIO TECNICO A EQUIPOS SERVICIO DE REPOTENCIAMIENTO PREVENTIVO, CALIFICACION OPERACIONAL Y VERIFICACION DE DESEMPEÑO PARA EL CONTADOR DE PARTICULAS MARCA RION MODELO KL-04 SERIE 01260111 COD. INT. EQ-FQ-085. REPORTES TECNICOS CL 074 Y 088-23	1	Und.	2.634.451	19%	500.546	2.634.451
2	4K-05	DUKE 4K-05 PSL STANDARD 05 MICRONS LOTE: 266921 EXPIRACION: nov/2024	1	Und.	2.068.824	19%	393.077	2.068.824
3	4K-10	DUKE 4K-10 PSL STANDARD 10 MICRONS LOTE: 263646 EXPIRACION: ago/2024	1	Und.	2.068.824	19%	393.077	2.068.824
4	4K-15	DUKE 4K-15 PSL STANDARD 15 MICRONS LOTE: 268643 EXPIRACION: dic/2024	1	Und.	2.068.824	19%	393.077	2.068.824
5	4K-25	DUKE 4K-25 PSL STANDARD 25 MICRONS LOTE: 264585 EXPIRACION: sep/2024	1	Und.	2.068.824	19%	393.077	2.068.824
6	4K-50	DUKE 4K-50 PSL STANDARD 50 MICRONS LOTE: 265488 EXPIRACION: sep/2024	1	Und.	2.068.824	19%	393.077	2.068.824
7	1500502	PARTICLE COUNT SET (2 BLANKS AND 2 SUSPENSIONS) LOTE: R182N0 KIT DE VERIFICACION PARA EL CONTADOR DE PARTICULAS RION MODELO KL-04 SERIE 01260111. REMISION No. 527	1	Und.	4.150.000	19%	788.500	4.150.000

Total líneas o ítems: 0

Valor en Letras

DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS
CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

FAVOR CONSIGNAR A NOMBRE DE AMERICAN FARMAGRUP SAS. BANCO
DAVIVIENDA CTA.CTE. 006069997127. ENVIAR SOPORTE DE PAGO Y
CERTIFICADOS DE RETENCION AL CORREO: auxconta@americanfarmagrup.com

SUBTOTAL	17.128.571
DESCUENTO	0
IVA	3.254.429
RETEFUENTE	467.731
RETEIVA	488.164
RETEICA	185.464
TOTAL FACTURA	19.241.641



[LINK PARA VER SOPORTES ADJUNTOS](#)

https://drive.google.com/file/d/1n66-GIW9KjP97JrodVgtg_vtLv11tU8i/view?usp=sharing

Fecha y Hora de Generación: 15/11/2023 12:00:58

Calle 21 No.43a 74 Tel: 268 0494 www.americanfarmagrup.com Bogota D.C.



1-38981744206

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que la empresa AMERICAN FARMAGRUP SAS identificada con número NIT 8605348101 posee con el Banco Davivienda la siguiente cuenta:

CUENTA CORRIENTE-CORPORATIVA

N° de producto:	0560006069997127
Estado:	VIGENTE
Fecha de apertura:	01/12/2014

Es de aclarar que la cuenta en mención no registra bloqueos ni restricciones.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Bogotá a los 03 días del mes de Noviembre de 2023.

Atentamente,
Alba Neydis Menjura
Departamento de Operaciones de Reclamos
BANCO DAVIVIENDA S.A.

MIOSORIO

Yo, **MARILUZ GUZMAN**, identificado con cédula de ciudadanía No. 20.700.276 expedida en La Palma (Cundí) y Tarjeta Profesional de Contador Público No. 97511-T, actuando como REVISORA FISCAL.

CERTIFICO

Que la empresa **AMERICAN FARMAGRUP S.A.S.**, identificada con Nit No.860.534.810-1; se encuentra a PAZ Y SALVO en los últimos seis (6) meses, con los APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL, Ley 100 y demás aportes (ICBF, SENA Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR).

En constancia firmo a los dieciséis (16) días del mes de Noviembre (11), de dos mil Veintitrés (2023) en la Ciudad de Bogotá, D.C.,

Cordialmente



MARILUZ GUZMAN.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	860534810-1	AMERICAN FARMAGRUP S.A.S.		CALLE 21 No 43 A 74	2680494	contabilidad@americanfarmagrup.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-11	2023-10	E	31/10/2023	72021405	\$23.814.400

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					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	202.000	0		0		0	0	0	0	202.000	2
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	270.000	0		0		0	0	0	0	270.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.176.000	0		0		0	0	0	0	1.176.000	8
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	863.100	0		0		0	0	0	0	863.100	8
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	1.557.900	0		0		0	0	0	0	1.557.900	7
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	190.000	0		0		0	0	0	0	190.000	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	4.398.500	0	0	46.400	46.400	0	0		4.491.300	8
230301	Porvenir	800224808-8	4.489.300	0	0	38.600	38.600	0	0		4.566.500	11
230901	Old Mutual	800253055-2	1.310.400	0	0	25.500	25.500	0	0		1.361.400	2
231001	Colfondos	800227940-6	352.000	0	0	0	0	0	0		352.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.890.400	0	0	58.800	58.800	0	0		3.008.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.569.400				1.569.400	0	0	1.569.400			15.694	1.569.400	29

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	4.160.400	0	0	4.160.400	28

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	860534810-1	AMERICAN FARMAGRUP S.A.S.		CALLE 21 No 43 A 74	2680494	contabilidad@americanfarmagrup.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

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				

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-11	2023-10	E	31/10/2023	72021405	\$23.814.400

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	4.305.400	4.305.400
Pensión	5	13.779.200	13.779.200
Riesgos Laborales	1	1.569.400	1.569.400
CCF	1	4.160.400	4.160.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	14	23.814.400	23.814.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	860534810-1	AMERICAN FARMAGRUP S.A.S.		CALLE 21 No 43 A 74	2680494	contabilidad@americanfarmagrup.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				29	0
2023-11	2023-10	E	31/10/2023	72021405	TOTAL A PAGAR	
					\$23.814.400	

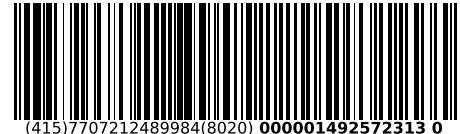
DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Typo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Exonerado	Columna anterior	ING	RET	TAE	TAP	VSP	VST	SLN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1001805435	ROQUEME SANTOS TATIANA ISABEL	1	0			S											X					EPS005	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	0	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1005367564	LOPEZ GUEVARA SANTIAGO	1	0			S																EPS001	1.250.000	50.000	14-11	1.250.000	1	6.600	CCF21	1.250.000	50.000	0	0	0	0	0
3	CC	1014190367	GARCIA SALCEDO DANILO ANDRES	1	0			S						X										EPS005	1.671.941	66.900	14-11	1.671.941	4	72.800	CCF21	1.671.941	66.900	0	0	0	0	0
4	CC	1032375777	PERILLA NIÑO SANDRA PAOLA	1	0			S																EPS017	3.150.000	126.000	14-11	3.150.000	1	16.500	CCF21	3.150.000	126.000	0	0	0	0	0
5	CC	1032408132	INIGUEZ SANTOS JOHAN NICOLAS	1	0			S																EPS008	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	4	95.700	CCF21	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
6	CC	1072701007	ZAMORA GOMEZ SERGIO ANDRES	1	0			S																EPS008	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	3	73.100	CCF21	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
7	CC	1109384275	GONZALEZ MERCADO LEIDY KATHERINE	1	0			S																EPS005	3.100.000	124.000	14-11	3.100.000	1	16.200	CCF21	3.100.000	124.000	0	0	0	0	0
8	CC	1125801037	ZUÑIGA DELGADO DANIEL	1	0			S																EPS017	1.540.000	61.600	14-11	1.540.000	2	16.100	CCF21	1.540.000	61.600	0	0	0	0	0
9	CC	11413457	LOPEZ ORTIZ DYWARSON PAULIN	1	0			S																EPS017	3.780.000	151.200	14-11	3.780.000	1	19.800	CCF21	3.780.000	151.200	0	0	0	0	0
10	CC	11413457	LOPEZ ORTIZ DYWARSON PAULIN	1	0			S												X				EPS017	420.000	16.800	14-11	420.000	1	0	CCF21	420.000	16.800	0	0	0	0	0
11	CC	19174227	ZUÑIGA MUÑOZ LUIS HERNANDO	1	1			S																EPS017	10.000.000	400.000	14-11	10.000.000	2	104.400	CCF21	10.000.000	400.000	0	0	0	0	0
12	CC	52087186	RODRIGUEZ DELGADO ERIKA	1	0			S																EPS017	5.090.000	203.600	14-11	5.090.000	2	53.200	CCF21	5.090.000	203.600	0	0	0	0	0
13	CC	52425333	GIRAL TORO ISIS AUROLA	1	0			S																EPSC34	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
14	CC	53105898	ZUÑIGA DELGADO ADRIANA	1	0			S																EPS017	4.468.500	178.800	14-11	4.468.500	1	23.400	CCF21	4.468.500	178.800	0	0	0	0	0
15	CC	53105898	ZUÑIGA DELGADO ADRIANA	1	0			S														X		EPS017	496.500	19.900	14-11	496.500	1	0	CCF21	496.500	19.900	0	0	0	0	0
16	CC	79480185	HERNANDEZ ESTUPIÑAN PEDRO EMILIO	1	0			S																EPS008	3.850.000	154.000	14-11	3.850.000	3	93.800	CCF21	3.850.000	154.000	0	0	0	0	0
17	CC	1076200123	LADINO MARY LUZ	1	0			S																EPS008	2.100.000	84.000	14-11	2.100.000	1	11.000	CCF21	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0
18	CC	1098723186	MANTILLA RUEDA JUAN DIEGO	1	0			S						X										EPS002	5.647.136	225.900	14-11	5.647.136	2	59.000	CCF21	5.647.136	225.900	0	0	0	0	0
19	CC	1098723186	MANTILLA RUEDA JUAN DIEGO	1	0			S								X								EPS002	1.101.334	44.100	14-11	1.101.334	2	0	CCF21	1.101.334	44.100	0	0	0	0	0
20	CC	80927615	MOLINA TORRES JEISSON MAURICIO	1	0			S						X										EPS005	9.272.239	370.900	14-11	9.272.239	2	96.900	CCF21	9.272.239	370.900	0	0	0	0	0
21	CC	9398420	ALVAREZ LEYTON OSCAR ARMANDO	1	0			S																EPS005	6.930.000	277.200	14-11	6.930.000	3	168.900	CCF21	6.930.000	277.200	0	0	0	0	0
22	CC	9398420	ALVAREZ LEYTON OSCAR ARMANDO	1	0			S														X		EPS005	770.000	30.800	14-11	770.000	3	0	CCF21	770.000	30.800	0	0	0	0	0
23	CC	80766859	TOVAR PARRA MANUEL ALEJANDRO	1	0			S						X										EPS008	2.250.000	90.000	14-11	2.250.000	3	54.900	CCF21	2.250.000	90.000	0	0	0	0	0
24	CC	1049629866	ORTEGA PACHECO DIEGO SEBASTIAN	1	0			S						X										EPS037	2.250.000	90.000	14-11	2.250.000	3	54.900	CCF21	2.250.000	90.000	0	0	0	0	0
25	CC	22821985	SANTOS BELTRAN LENIS	1	0			S																EPS005	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
26	CC	41709038	DELGADO FUENTES SUNNY EDITH	1	1			S																EPS017	10.000.000	400.000	14-11	10.000.000	2	104.400	CCF21	10.000.000	400.000	0	0	0	0	0
27	CC	1022997031	NOVOA PERDOMO JUER STIWARD	1	0			S						X										EPS008	1.551.862	62.100	14-11	1.551.862	4	67.600	CCF21	1.551.862	62.100	0	0	0	0	0
28	CC	1013685394	RUEDA ERIRA VICKY TATIANA	1	0			S																EPS037	2.250.000	90.000	14-11	2.250.000	1	11.800	CCF21	2.250.000	90.000	0	0	0	0	0
29	CC	1013685394	RUEDA ERIRA VICKY TATIANA	1	0			S												X				EPS037	250.000	10.000	14-11	250.000	1	0	CCF21	250.000	10.000	0	0	0	0	0
30	CC	1010114167	RODRIGUEZ CARVAJAL CARLOS ANDRES	1	0			S																EPS008	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	3	73.100	CCF21	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
31	CC	79315137	GUTIERREZ FERRER RICARDO ANTONIO	1	0			S	X															EPS005	1.833.334	73.400	14-11	1.833.334	3	44.700	CCF21	1.833.334	73.400	0	0	0	0	0
32	CC	79950720	RIOS ZABALETA JULIO CESAR	1	0			S																EPS005	3.498.000	140.000	14-11	3.498.000	3	85.300	CCF21	3.498.000	140.000	0	0	0	0	0
33	CC	80070676	LUGO AGUDELO CARLOS ROBERTO	1	0			S																EPS001	3.800.000	152.000	14-11	3.800.000	3	92.600	CCF21	3.800.000	152.000	0	0	0	0	0
34	CC	1023366739	CUERVO PRIETO FABIAN CAMILO	19	0			N																EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14925723130



(415)7707212489984(8020) 000001492572313 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 5 3 4 8 1 0

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

AMERICAN FARMAGRUP SAS

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 21 43 A 74

42. Correo electrónico

facturacione@americanfarmagrups.com

43. Código postal

0

44. Teléfono 1

6 0 1 2 6 8 0 4 9 4

45. Teléfono 2

3 1 5 3 4 4 2 8 5 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 6 5 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 0 2 0 5

Actividad secundaria

48. Código

3 3 1 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 0 2 0 5

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
5 7 8 9 1 0 1 4 1 6 4 1 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 41- Declaración anual de activos en el exte

07- Retención en la fuente a título de renta 42- Obligado a llevar contabilidad

08- Retención timbre nacional 48- Impuesto sobre las ventas - IVA

09- Retención en la fuente en el impuesto 52- Facturador electrónico

10- Obligado aduanero 55- Informante de Beneficiarios Finales

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2 2 2 3 3 0
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
3 3
57. Modo 1 2 4
58. CPC 8 3 8 7 7 3

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

2023 - 07 - 12 / 09 : 01: 30

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:

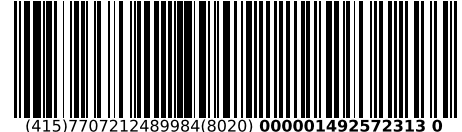
984. Nombre DELGADO FUENTES SUNNY EDITH

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14925723130



(415)7707212489984(8020) 000001492572313 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 5 3 4 8 1 0 1

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase	0 5	0 1	82. Nacional 1 0 0 %
72. Número	3 9 1 9	1	83. Nacional público 0 . 0 %
73. Fecha	1 9 8 6 1 1 1 2	2 0 1 3 0 3 2 0	84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría	1 0		85. Extranjero 0 %
75. Entidad de registro	0 3	0 3	86. Extranjero público 0 . 0 %
76. Fecha de registro	1 9 8 6 1 1 2 1	2 0 1 3 0 5 2 8	87. Extranjero privado 0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil	2 7 8 0 6 1	0 1 7 3 4 6 3 7	
78. Departamento	1 1	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4	
Vigencia			
80. Desde	1 9 8 6 1 1 1 2	2 0 0 7 0 7 2 5	
81. Hasta	2 0 1 1 1 1 1 2	2 0 1 1 1 1 1 2	

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades

5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

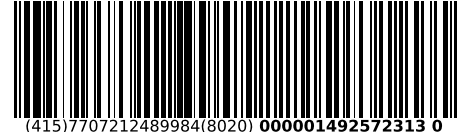
Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14925723130



(415)7707212489984(8020) 000001492572313 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 6 0 5 3 4 8 1 0

1

Impuestos de Bogotá

3 2

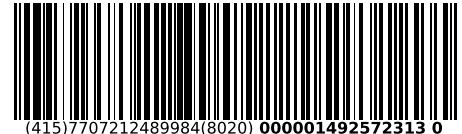
Representación

1	98. Representación REPRS LEGAL PRIN		1 8		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 1 1 1 0		
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní		1 3		101. Número de identificación 4 1 7 0 9 0 3 8		
	104. Primer apellido DELGADO		105. Segundo apellido FUENTES		106. Primer nombre SUNNY		
	107. Otros nombres EDITH		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		
2	98. Representación REPRS LEGAL SUPL		1 9		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 3 0 5 2 8		
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		1 3		101. Número de identificación 1 9 1 7 4 2 2 7		
	104. Primer apellido ZUÑIGA		105. Segundo apellido MUÑOZ		106. Primer nombre LUIS		
	107. Otros nombres HERNANDO		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		
3	98. Representación REPRS LEGAL SUPL		1 9		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 3 0 3 2 0		
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		1 3		101. Número de identificación 5 3 1 0 5 8 9 8		
	104. Primer apellido ZUÑIGA		105. Segundo apellido DELGADO		106. Primer nombre ADRIANA		
	107. Otros nombres		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		
4	98. Representación REPRS LEGAL SUPL		1 9		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 3 0 3 2 0		
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		1 3		101. Número de identificación 5 2 0 8 7 1 8 6		
	104. Primer apellido RODRIGUEZ		105. Segundo apellido DELGADO		106. Primer nombre ERIKA		
	107. Otros nombres		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		
5	98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación		
	100. Tipo de documento				101. Número de identificación		
	104. Primer apellido				105. Segundo apellido		
	106. Primer nombre				107. Otros nombres		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)				109. DV		110. Razón social representante legal	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14925723130



(415)7707212489984(8020) 000001492572313 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 6 0 5 3 4 8 1 0 1

Impuestos de Bogotá

3 2

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

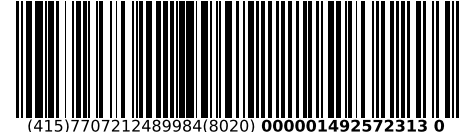
1	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 4 1 7 0 9 0 3 8	113. DV 1 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido DELGADO	116. Segundo apellido FUENTES	117. Primer nombre SUNNY	118. Otros nombres EDITH	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio 15,000,000	121. % Participación 5 0	122. Fecha de ingreso 1 9 9 5 0 2 1 5	123. Fecha de retiro	
2	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 9 1 7 4 2 2 7	113. DV 1 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido ZUÑIGA	116. Segundo apellido MUÑOZ	117. Primer nombre LUIS	118. Otros nombres HERNANDO	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio 15,000,000	121. % Participación 5 0	122. Fecha de ingreso 1 9 8 6 1 1 1 2	123. Fecha de retiro	
3	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	
4	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	
5	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14925723130



(415)7707212489984(8020) 000001492572313 0

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	125. Número de identificación 1 3	126. DV 2 0 7 0 0 2 7 6	127. Número de tarjeta profesional 9 7 5 1 1
	128. Primer apellido GUZMAN	129. Segundo apellido	130. Primer nombre MARILUZ	131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 3 4 8 1 0	133. DV 1	134. Sociedad o firma designada AMERICAN FARMAGRUP SAS	
	135. Fecha de nombramiento 1 9 9 6 0 7 3 1			
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 Cédula de Ciudadanía	149. Número de identificación 1 3	150. DV 5 2 3 6 7 4 1 1	151. Número de tarjeta profesional 3 5 0 0 9 T
	152. Primer apellido MALDONADO	153. Segundo apellido QUIROGA	154. Primer nombre MONICA	155. Otros nombres LILIANA
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 3 4 8 1 0	157. DV 1	158. Sociedad o firma designada AMERICAN FARMAGRUP SAS	
	159. Fecha de nombramiento 2 0 1 3 1 2 0 2			