INJECOL JE SAS
NIT 830.509.210-8
CL 4 9 28 P 2
Tel: (031) 3118473669
Cota - Colombia
injecoljesas@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. JE 120

Señores	MUNICIPIO DE SOPÓ		
NIT	899.999.468-2	**Teléfono**	(601) 5876644 - Ext. 624
Dirección	carrera 3 N 2 45	**Ciudad**	Sopó - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/12/2023, 08:28
Expedición	26/12/2023, 10:19
Vencimiento	26/12/2023

Ítem	Descripción	Referencia	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Valor Impto.Cargo	Impto. Cargo	Vr. Total
1	BUS MODELO 2024 montado con Carroceria Estructural de Costados y Techos de una sola unidad en Corformadores, con tubería en Acero estructural 100% GALVANIZADA IMPORTADA GRADO 50 para mayor duración que cumple la norma ASTM-500 grado C (Límite Elástico 50000 PSI), (Tenasidad 62000 PSI). para 29 Pasajeros con el CONDUCTOR Plataforma para Discapacitados DPM (25 pasajeros con el CONDUCTOR), Silletería Reclinable Nacional en telao con cinturones pelvicos en cada silla, pisos en tapete antideslizante retardante al fuego, colores blancos y azul previo acuerdo con el supervisor. MOTOR EURO VI Desplazamiento (cc) 5193 Nro. de cilindros 4 en linea Potencia (hp @ rpm) 185 @ 2.600 Torque (kg-m @ rpm) 52 @ 1.600-2.600 Alimentacion TURBO / FORZADA sistema de inyeccion common rail nivel de emisiones Euro VI/DPD + SCR combustible DIESEL. TRANSMISION Tipo T/M 6 Vel. TRACCIÓN 4X2 Relaciones: 6 CHASIS Direccion Hidraulica asistida tipo de suspención muelle de hojas teper-leaf Amortiguadores Telescopicos de doble accion bastidor seccion de canal escalonado Llanta 215/75R17.5 Sistema de frenos campana con ABS Freno de escape tipo mariposa en el escape. DIMENSIONES FOH (Voladizo delanterp, mm) 1.152 WB (Distancia entre ejes, mm) 3,815 OL (Longitud total mm) 6,677 ROH (voladizo trasero, mm) 1,710 CW (Ancho de trocha posterior mm) 1,650 BW (ancho de llantas traseras, mm) 2,130 AW (Ancho de llantas trasero mm) 2,195 PESOS Y CAPACIDADES peso bruto vehicular (kg) 9,500 Capacidad de carga (kg) 6,633 Delanteroo (Kg) 3,300 Trasero (Kg) 6,400 Tanque de combustible (L) 140. Nota: Se entrega con Matricula, placa y registro en el RUNT del vehículo y de la carrocería, kit de carretera y SOAT. Logos impresos (Bajo solicitud).		1.00	544,995,000.00	544,995,000.00	103,549,050.00	19 %	648,544,050.00
2	CAMIONETA DOBLE CABINA MODELO 2023 4X4 Motor Diésel, 4 Cilindros en línea, 16 válvulas + Bi-TurboCilindrada c.c 2298Diémetro x carrera mm 85.0 &. 101, 3Potencia máxima HP/pm 188 /3750Par de torsión máximo Kg-m (Nm/rpm 450 /1500-2500Relación de compresión 15.0 a 1Sistema de alimentación de combustible Inyección DirectaNivel de certicación de emisiones Euro6TRANSMISION MANUAL DE 6 VELOCIDADESTracción 4x4 Accionable desde el interior sobre la marchaShift on the y con BajoDirección Piñón y cremallera Asistida HidréulicamenteSuspensión Delanterandependiente con doble horquilla, muelle helicoidal sobreamortiguador telescópico y barra estabilizadoraSuspensión Trasera Multiink con eje rígido, muelle helicoidal conamortiguador telescópico y barra estabilizadoraDIMENSIONES, CAPACIDADESLargo total mm 5263Ancho total mm 1850Altura total mm 1830Capacidad carga máxima KG 1098Logos impresos (Bajo solicitud de acuerdo) . Nota: Se entrega con Matricula, placa y registro en el RUNT del vehículo, kit de carretera y SOAT.		1.00	230,995,000.00	230,995,000.00	43,889,050.00	19 %	274,884,050.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Total items: 2

Total Bruto	775,990,000.00
IVA 19%	147,438,100.00
Total a Pagar	923,428,100.00

Valor en Letras:
Novecientos veintitres millones cuatrocientos veintiocho mil cien pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 923,428,100.00

Observaciones:
CONTRATO: SA-2023-0871

OBJETO: ADQUISICIÓN DE UN BUS PARA EL USO DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DEL MUNICIPIO DE SOPÓ Y DE UN VEHICULO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE SOPÓ.

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA INJECOL JE SAS
NIT 830 509 210-8
NUMERO DE CUENTA 827784185-13

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764046021551 aprobado en 20230315 prefijo JE desde el número 1 al 500 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4642 Comercio al por mayor de prendas de vestir Tarifa 6
CUFE: e1966ee24ed814198be2cf0bfbb303078e387b4875379ba3d97c4c8cd89f42357c7146d9341e791ec611dc1e1630e2f3

INJECOL.JE.SAS
INOVACION E INGENIERIA

REMISIÓN

NUMERO DE REMISION
01

FECHA DE ENTREGA: 24 DE NOVIEMBRE DEL 2023

CONTRATO: SA-2023-0871

OBJETO: ADQUISICIÓN DE UN BUS PARA EL USO DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DEL MUNICIPIO DE SOPÓ Y DE UN VEHICULO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE SOPÓ

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOPÓ

ITEM	DESCRIPCIÒN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	CAMIONETA DOBLE CABINA MODELO 2023 4X4 Motor Diésel, 4 Cilindros en línea, 16 válvulas + Bi-TurboCilindrada c.c 2298Diémetro x carrera mm 85.0 &. 101, 3Potencia máxima HP/pm 188 /3750Par de torsión máximo Kg-m (Nm/rpm 450 /1500- 2500Relación de compresión 15.0 a 1Sistema de alimentación de combustible Inyección DirectaNivel de certicación de emisiones Euro6TRANSMISION MANUAL DE 6 VELOCIDADESTracción 4x4 Accionable desde el interior sobre la marcha"Shift on the y" con BajoDirección Piñón y cremallera Asistida HidréulicamenteSuspensión Delanterandependiente con doble horquilla, muelle helicoidal sobreamortiguador telescópico y barra estabilizadoraSuspensión Trasera Multiink con eje rígido, muelle helicoidal conamortiguador telescópico y barra estabilizadoraDIMENSIONES, CAPACIDADESLargo total mm 5263Ancho total mm 1850Altura total mm 1830Capacidad carga máxima KG 1098Logos impresos (Bajo	UNIDAD	1	$ 230.995.000	$ 43.889.050	**$ 274.884.050**

	solicitud de acuerdo) . Nota: Se entrega con Matricula, placa y registro en el RUNT del vehículo, kit de carretera y SOAT.					

- SE ENTREGA CON KIT DE CARRETERAS, DUPLICADO DE LLAVE, HERRAMIENTA, GATO LLANTA DE REPUESTO, TARJETA DE PROPIEDAD, SOAT, MANUAL DEL VEHICULO Y GARANTIA DEL VEHICULO DIRECTAMENTE DE LA MARCA.

QUIEN RECIBE
CARGO
FIRMA:

QUIEN ENTREGA
INJECOL JE SAS

INJECOL.JE.SAS
INOVACION E INGENIERIA

REMISIÓN

NUMERO DE REMISION
02

FECHA DE ENTREGA: 26 DE DICIEMBRE DEL 2023

CONTRATO: SA-2023-0871

OBJETO: ADQUISICIÓN DE UN BUS PARA EL USO DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DEL MUNICIPIO DE SOPÓ Y DE UN VEHICULO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE SOPÓ

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOPÓ

ITEM	DESCRIPCIÒN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	BUS MODELO 2024 montado con Carroceria Estructural de Costados y Techos de una sola unidad en Corformadores, con tubería en Acero estructural 100% GALVANIZADA IMPORTADA GRADO 50 para mayor duración que cumple la norma ASTM-500 grado C (Límite Elástico 50000 PSI), (Tenasidad 62000 PSI). para 29 Pasajeros con el CONDUCTOR Plataforma para Discapacitados DPM (25 pasajeros con el CONDUCTOR), Silletería Reclinable Nacional en telao con cinturones pelvicos en cada silla, pisos en tapete antideslizante retardante al fuego, colores blancos y azul previo acuerdo con el supervisor. MOTOR EURO VI Desplazamiento (cc) 5193 Nro. de cilindros 4 en linea Potencia (hp @ rpm) 185 @ 2.600 Torque (kg-m @ rpm) 52 @ 1.600-2.600 Alimentacion TURBO / FORZADA sistema de inyeccion common rail nivel de emisiones Euro VI/DPD + SCR combustible DIESEL. TRANSMISION Tipo T/M 6 Vel. TRACCIÓN 4X2 Relaciones: 6 CHASIS Direccion Hidraulica asistida tipo de suspención muelle de hojas teper-leaf Amortiguadores Telescopicos de doble accion bastidor seccion de canal escalonado Llanta 215/75R17.5 Sistema de frenos campana con ABS Freno de escape tipo mariposa en el escape. DIMENSIONES FOH (Voladizo delanterp, mm) 1.152 WB (Distancia entre ejes, mm) 3,815 OL (Longitud total mm) 6,677 ROH (voladizo trasero, mm) 1,710 CW (Ancho de trocha posterior mm) 1,650 BW (ancho de llantas	UNIDAD	1	$ 544.995.000	$ 103.549.050	$ 648.544.050

	traseras, mm) 2,130 AW (Ancho de llantas trasero mm) 2,195 PESOS Y CAPACIDADES peso bruto vehicular (kg) 9,500 Capacidad de carga (kg) 6,633 Delanteroo (Kg) 3,300 Trasero (Kg) 6,400 Tanque de combustible (L) 140. Nota: Se entrega con Matricula, placa y registro en el RUNT del vehículo y de la carrocería, kit de carretera y SOAT. Logos impresos (Bajo solicitud).					

- SE ENTREGA CON KIT DE CARRETERAS, DUPLICADO DE LLAVE, LLAVES DE BODEGA Y COMÀRTIMENTOS, CONTROL PARA RAMPA DISCAPACIDAD, HERRAMIENTA, LLANTA DE REPUESTO, TARJETA DE PROPIEDAD, SOAT, MANUAL DEL VEHICULO.

QUIEN RECIBE
CARGO
FIRMA:

QUIEN ENTREGA
INJECOL JE SAS

INJECOL.JE.SAS
INOVACION E INGENIERIA

INFORME FOTOGRÁFICO

CONTRATO: SA-2023-0871

OBJETO: ADQUISICIÓN DE UN BUS PARA EL USO DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DEL MUNICIPIO DE SOPÓ Y DE UN VEHICULO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE SOPÓ.

BUS MODELO 2024 montado con Carroceria Estructural de Costados y Techos de una sola unidad en Corformadores, con tubería en Acero estructural 100% GALVANIZADA IMPORTADA GRADO 50 para mayor duración que cumple la norma ASTM-500 grado C (Límite Elástico 50000 PSI), (Tenasidad 62000 PSI). para 29 Pasajeros con el CONDUCTOR Plataforma para Discapacitados DPM (25 pasajeros con el CONDUCTOR), Silletería Reclinable Nacional en telao con cinturones pelvicos en cada silla, pisos en tapete antideslizante retardante al fuego, colores blancos y azul previo acuerdo con el supervisor. MOTOR EURO VI Desplazamiento (cc) 5193 Nro. de cilindros 4 en linea Potencia (hp @ rpm) 185 @ 2.600 Torque (kg-m @ rpm) 52 @ 1.600-2.600 Alimentacion TURBO / FORZADA sistema de inyeccion common rail nivel de emisiones Euro VI/DPD + SCR combustible DIESEL. TRANSMISION Tipo T/M 6 Vel. TRACCIÓN 4X2 Relaciones: 6 CHASIS Direccion Hidraulica asistida tipo de suspención muelle de hojas teper-leaf Amortiguadores Telescopicos de doble accion bastidor seccion de canal escalonado Llanta 215/75R17.5 Sistema de frenos campana con ABS Freno de escape tipo mariposa en el escape. DIMENSIONES FOH (Voladizo delanterp, mm) 1.152 WB (Distancia entre ejes, mm) 3,815 OL (Longitud total mm) 6,677
ROH (voladizo trasero, mm) 1,710 CW (Ancho de trocha posterior mm) 1,650 BW (ancho de llantas traseras, mm) 2,130 AW (Ancho de llantas trasero mm) 2,195 PESOS Y CAPACIDADES peso bruto vehicular (kg) 9,500 Capacidad de carga (kg) 6,633 Delanteroo (Kg) 3,300 Trasero (Kg) 6,400 Tanque de combustible (L) 140. Nota: Se entrega con Matricula, placa y registro en el RUNT del vehículo y de
la carrocería, kit de carretera y SOAT. Logos impresos (Bajo solicitud).




CHEVROLET
ISUZU
NQR


CHEVROLET
ISUZU










Es tiempo del
desarrollo social


Municipio de Sopó
NMK 066


Es tiempo del
desarrollo social


Es tiempo del
desarrollo social

CAMIONETA DOBLE CABINA MODELO 2023 4X4 Motor Diésel, 4 Cilindros en línea, 16 válvulas + Bi-TurboCilindrada c.c 2298Diémetro x carrera mm 85.0 &. 101, 3Potencia máxima HP/pm 188 /3750Par de torsión máximo Kg-m (Nm/rpm 450 /1500- 2500Relación de compresión 15.0 a 1Sistema de alimentación de combustible Inyección DirectaNivel de certicación de emisiones Euro6TRANSMISION MANUAL DE 6 VELOCIDADESTracción 4x4 Accionable desde el interior sobre la marchaShift on the y con BajoDirección Piñón y cremallera Asistida HidréulicamenteSuspensión Delanterandependiente con doble horquilla, muelle helicoidal sobreamortiguador telescópico y barra estabilizadoraSuspensión Trasera Multiink con eje rígido, muelle helicoidal conamortiguador telescópico y barra estabilizadoraDIMENSIONES, CAPACIDADESLargo total mm 5263Ancho total mm 1850Altura total mm 1830Capacidad carga máxima KG 1098Logos impresos (Bajo solicitud de acuerdo) . Nota: Se entrega con Matricula, placa y registro en el RUNT del vehículo, kit de carretera y SOAT.








NISSAN
NLZ 844
CHIA






FRONTIER
NISSAN
NL 7 844


NISSAN


MOBILITY
PERSONALIZA TU NISSAN!


NISSAN




PARE

	

INJECOL JE SAS
CALLE 10 Nª 7-95 COTA
Teléfono: 3118473669
JOSE ORLANDO ACOSTA GUTIERREZ
C.C 80.174.388 DE BOGOTA
REPRESENTANTE LEGAL
NIT: 830509210-8



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10030578648

PLACA NMK066	MARCA CHEVROLET	LÍNEA NQR		MODELO 2024
CILINDRADA CC 5.193	COLOR BLANCO			SERVICIO PARTICULAR
CLASE DE VEHÍCULO BUSETA	TIPO CARROCERÍA CERRADA		COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ 30
NÚMERO DE MOTOR 4HK1-0RG406		REG N	VIN 9GCN1R900RB001419	
NÚMERO DE SERIE 9GCN1R900RB001419		REG N	NÚMERO DE CHASIS 9GCN1R900RB001419	REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

MUNICIPIO DE SOPO

IDENTIFICACIÓN

NIT 899999468



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE ******	POTENCIA HP 185		
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 032023000789954	VE I	FECHA IMPORT. 13/06/2023	PUERTAS 3

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA 29/11/2023	FECHA EXP. LIC. TTO. 04/12/2023	FECHA VENCIMIENTO ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SECRETARIA DE MOVILIDAD MUNICIPAL DE CHIA

LT03007105490

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial

tu compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2023	11	23	2023	11	24	2024	11	23

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CAPACIDAD	MODELO
86866702 - 600010351	LZU019	BUSES O BUSETAS	PUBLICO	5193	2024

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
30	CHEVROLET	
LÍNEA VERSIÓN	NQR	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
4HK10RG406	9GCN1R900RB001419	9GCN1R900RB001419	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
INJECOL JE SAS	3118473669	NIT	830509210	COTA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	602	13158	86866702	25175

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FONSAT	TASA RUNT
81	$ 357.400	$ 185.800	$ 2.100

TOTAL A PAGAR

$ 545.300

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?



Seguro Ter-cero

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.seguroterctercero.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:
-Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
-Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
-Esté atento al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
-Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:
-Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
-Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
-Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos
-Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data
Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales; la cual puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/legal. Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos. Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos
[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2544 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en [1]

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA.
Date: 2023.11.23 08:49:46 -05:00

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10030321044

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
NLZ844	NISSAN	FRONTIER	2024

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.298	BLANCO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	DOBLE CABINA CON	DIESEL	758 - 5

NÚMERO DE MOTOR
YS23E280C045995

REG N

VIN
8ANBD33F9RL612429

NÚMERO DE SERIE
8ANBD33F9RL612429

REG N

NÚMERO DE CHASIS
8ANBD33F9RL612429

REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
INJECOL JE SAS

IDENTIFICACIÓN
NIT 830509210

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
188

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482023000416756

VE
I

FECHA IMPORT.
18/07/2023

PUERTAS
4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******



FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
25/10/2023	25/10/2023	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
SECRETARIA DE MOVILIDAD MUNICIPAL DE CHIA

LT03006970089

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2023	10	24	2023	10	25	2024	10	24

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
36651897	NLZ844	CAMIONETA	PARTICULAR	2298	2024

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	NISSAN	
	LÍNEA VEHÍCULO: FRONTIER	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
YS23E280C045995	8ANBD33F9RL612429	8ANBD33F9RL612429	0.758

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
INJECOL JE SAS		NIT	8305092108	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	2617	18114		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
221	$ 572,300	$ 297,500	$ 2,100

TOTAL A PAGAR $ 871,900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:
La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

Datos personales
Autorizo a la compañía para que trate mis datos personales, incluso los de salud que son sensibles, con la finalidad de vincularme como tomador del contrato de seguro, incluyendo todas las acciones requeridas para el cumplimiento del mismo, así como para las demás finalidades incluidas en la política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la aseguradora, donde se encuentran los canales para ejercer mis derechos a actualizar, rectificar, conocer y suprimir mis datos.

Topes de cobertura gastos médicos
[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

INJECOL.JE.SAS
INOVACION E INGENIERIA

DECLARACIÓN JURAMENTADA PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL, PARAFISCALES E IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR

Cota, diciembre de 2023

Señores

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOPÒ

El Suscripto **JOSE ORLANDO ACOSTA GUTIERREZ** Identificado con cedula de ciudadanía **Nª 80.174.388** expedida en la ciudad de Bogotá actuando como representante legal , de **INJECOL JE S.A.S**., con **NIT: 830.509.210-8** declaro bajo la gravedad de juramento, encontrarme a paz y salvo en el pago de aportes a salud, pensión, riesgos profesionales, parafiscales e impuestos a que haya lugar, a la fecha de presentación esta oferta, correspondientes a los últimos seis (6) meses en los cuales se me causado la obligación de efectuar dichos pagos.

Cordialmente,

JOSE ORLANDO ACOSTA GUTIERREZ
C.C. Nº 80174388 de Bogotà
REPRESENTANTE LEGAL
NIT: 900.620.498-9

LINA FERNANDA APONTE RINCON
C.C. Nº 1069716431 de Fusagasugá
CONTADORA PUBLICA
tarjeta profesional **No.TP 163629-T**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80174388**

ACOSTA GUTIERREZ
APELLIDOS

JOSE ORLANDO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-MAR-1983**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-ABR-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500110-43097201-M-0080174388-20011227 **05550** 01360C 01 110837252

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

EE1378FC8B6164 3F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LINA FERNANDA APONTE RINCON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1069716431 de FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 163629-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * * * * * * * " *

Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Octubre de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.069.716.431
APONTE RINCON
APELLIDOS
LINA FERNANDA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1986
FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
08-OCT-2004 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-1500150-01035504-F-1069716431-20180801
0062486015A 1
1315101642


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
163629-T
LINA FERNANDA
APONTE RINCON
C.C. 1069716431
RESOLUCION INSCRIPCION 365
FECHA 24/11/2011
UNIVERSIDAD GRAN COLOMBIA
PRESIDENTE
DANIEL SARMIENTO PAVAS
174615


FIRMA DEL TITULAR
90137
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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80174388	JOSE ORLANDO ACOSTA GUTIERREZ	CALLE 10 N. 7-95	8641780	stmcolombia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	13/12/2023	73235509	$4.680.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.983.400	0		0		0	0	0	0	1.983.400	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
231001	Colfondos	800227940-6	2.538.700	0	0	79.400	79.400	0	0		2.697.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.983.400	1.983.400
Pensión	1	2.697.500	2.697.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	4.680.900	4.680.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80174388	JOSE ORLANDO ACOSTA GUTIERREZ	CALLE 10 N. 7-95	8641780	stmcolombia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	13/12/2023	73235509	$4.680.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80174388	ACOSTA GUTIERREZ JOSE ORLANDO	3	0			N																	231001	15.866.800	2.538.700	0	0	79.400	79.400	EPS008	15.866.800	1.983.400		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80174388	JOSE ORLANDO ACOSTA GUTIERREZ	CALLE 10 N. 7-95	8641780	stmcolombia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	01/12/2023	72738910	$4.680.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.983.400	0		0		0	0	0	0	1.983.400	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
231001	Colfondos	800227940-6	2.538.700	0	0	79.400	79.400	0	0		2.697.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.983.400	1.983.400
Pensión	1	2.697.500	2.697.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	4.680.900	4.680.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80174388	JOSE ORLANDO ACOSTA GUTIERREZ	CALLE 10 N. 7-95	8641780	stmcolombia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	01/12/2023	72738910	$4.680.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80174388	ACOSTA GUTIERREZ JOSE ORLANDO	3	0			N																	231001	15.866.800	2.538.700	0	0	79.400	79.400	EPS008	15.866.800	1.983.400		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80174388	JOSE ORLANDO ACOSTA GUTIERREZ	CALLE 10 N. 7-95	8641780	stmcolombia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	01/12/2023	72335418	$4.718.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.983.400	0		0		0	8	15.700	0	1.999.100	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
231001	Colfondos	800227940-6	2.538.700	0	0	79.400	79.400	8	20.100	1.400	2.719.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.983.400	1.999.100
Pensión	1	2.697.500	2.719.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	4.680.900	4.718.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80174388	JOSE ORLANDO ACOSTA GUTIERREZ	CALLE 10 N. 7-95	8641780	stmcolombia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	01/12/2023	72335418	$4.718.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80174388	ACOSTA GUTIERREZ JOSE ORLANDO	3	0			N																	231001	15.866.800	2.538.700	0	0	79.400	79.400	EPS008	15.866.800	1.983.400		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80174388	JOSE ORLANDO ACOSTA GUTIERREZ	CALLE 10 N. 7-95	8641780	stmcolombia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	23/10/2023	70714530	$4.680.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.983.400	0		0		0	0	0	0	1.983.400	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
231001	Colfondos	800227940-6	2.538.700	0	0	79.400	79.400	0	0		2.697.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.983.400	1.983.400
Pensión	1	2.697.500	2.697.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	4.680.900	4.680.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80174388	JOSE ORLANDO ACOSTA GUTIERREZ	CALLE 10 N. 7-95	8641780	stmcolombia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	23/10/2023	70714530	$4.680.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80174388	ACOSTA GUTIERREZ JOSE ORLANDO	3	0			N																	231001	15.866.800	2.538.700	0	0	79.400	79.400	EPS008	15.866.800	1.983.400		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80174388	JOSE ORLANDO ACOSTA GUTIERREZ	CALLE 10 N. 7-95	8641780	stmcolombia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8361239913	23/08/2022				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	N	15/09/2022	61860648	$1.607.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	677.000	0		0		0	0	0	0	677.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	866.500	0	0	32.100	32.100	0	0		930.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	677.000	677.000
Pensión	1	930.700	930.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.607.700	1.607.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80174388	JOSE ORLANDO ACOSTA GUTIERREZ		CALLE 10 N. 7-95	8641780	stmcolombia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8361239913	23/08/2022				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	N	15/09/2022	61860648	$1.607.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80174388	ACOSTA GUTIERREZ JOSE ORLANDO	3	0			N																	231001	6.415.600	1.026.500	0	0	32.100	32.100	EPS008	6.415.600	802.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80174388	JOSE ORLANDO ACOSTA GUTIERREZ	CALLE 10 N. 7-95	8641780	stmcolombia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	08/08/2023	69970525	$4.680.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.983.400	0		0		0	0	0	0	1.983.400	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
231001	Colfondos	800227940-6	2.538.700	0	0	79.400	79.400	0	0		2.697.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.983.400	1.983.400
Pensión	1	2.697.500	2.697.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	4.680.900	4.680.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80174388	JOSE ORLANDO ACOSTA GUTIERREZ	CALLE 10 N. 7-95	8641780	stmcolombia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	08/08/2023	69970525	$4.680.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80174388	ACOSTA GUTIERREZ JOSE ORLANDO	3	0			N																	231001	15.866.800	2.538.700	0	0	79.400	79.400	EPS008	15.866.800	1.983.400		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14894263103

(415)7707212489984(8020) 000001489426310 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
INJECOL JE SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Zipaquirá 8 9 9

41. Dirección principal
CL 4 9 28 P 2

42. Correo electrónico injecoljesas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 4 7 3 6 6 9	3 1 6 2 0 6 0 4 7 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 2	2 0 1 5 0 7 0 2	4 2 9 0	2 0 1 6 0 5 1 2		4 6 4 9	4 1 1 2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 07 / 11 : 14: 52

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 ACOSTA GUTIERREZ JOSE ORLANDO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14894263103

(415)7707212489984(8020) **000001489426310 3**

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

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

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: 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		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14894263103

(415)7707212489984(8020) **000001489426310 3**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 6 0 1 1 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 0 1 7 4 3 8 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ACOSTA	GUTIERREZ	JOSE	ORLANDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14894263103

(415)7707212489984(8020) **000001489426310 3**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 9 7 1 6 4 3 1		1 6 3 6 2 9 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
APONTE	RINCON	LINA	FERNANDA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 1 1 1 2 4

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Bancolombia

cota, 9 de Mayo de 2023.

Señor
A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que INJECOL JE S A S identificado(a) con NIT No. 830509210 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PERSONA JURIDICA	82778418513	2017/06/23	A ACTIVA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Grupo Bancolombia

Powered by CamScanner