IDEAM Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales	**LISTA DE CHEQUEO Y REVISIÓN DE DOCUMENTOS** **FACTURA ELECTRONICA PROVEEDORES**	**Código:** A-GF-F018 **Versión:** 05 **Fecha:** 08/06/2023 **Página:** 1 de 1

ORFEO	**20231200230593**		
NOMBRE:	AVANTI IT SAS		
NIT:	900.624.704-1		
DEPENDENCIA:	OFICINA DE INFORMÁTICA		
N° CONTRATO:	434 DE 2023		
FOLIOS	17		
AREA OPERATIVA No	SEDE CENTRAL	**CIUDAD**	BOGOTÁ

VERIFICACIÓN PAC PROGRAMADO	**Si**	**FUENTE DE FINANCIACIÓN**	**VALOR**
		PROPIOS	
		NACIÓN	$7.734.990,48

CONVENIO	**NÚMERO CONVENIO**	**NOMBRE DEL TERCERO**	**FECHA**	**DISPONIBILIDAD DE RECURSOS**	

		ENTREGA	**OBSERVACIONES**
1.	**LISTA DE CHEQUEO**	Si	
2.	**CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN**	Si	
3.	**FACTURA ELECTRÓNICA**	Si	
4.	**ENTRADA ALMACEN (si aplica)**	No	
5.	**CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES**	Si	
6.	**RUT**	Si	
7.	**OTRO**	Si	Aprobación factura, Planilla seguridad social, Informe

REVISÓ: **JUAN DAVID GARCÍA CASTAÑO** **HENRY ALONSO ROZO FERNÁNDEZ**

HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
01	16/10/2018	Creación del documento
02	22/01/2022	Actualización del Formato
03	22/03/2023	Actualización del Formato
04	4/05/2023	Actualización del Formato
05	8/06/2023	Actualización del Formato

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
MARITZA HERNANDEZ GOMEZ Contratista Grupo de Contabilidad	LEIDY YANINA VIVAS OROZCO Coordinadora Grupo de Contabilidad	JUAN FERNANDO ACOSTA MIRKOW Secretario General

IDEAM Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN PROVEEDORES

Código: A-GF-F015
Versión: 02
Fecha: 27/01/2022
Página: 1 de 1

Contrato N° 434 DE 2023 Modalidad de Contrato: Prestación de servicios Fecha acta de inicio 1/08/2023

Contratista AVANTI IT SAS C.C. ó Nit: 900624704-1

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RENOVACIÓN DEL SOPORTE Y MANTENIMIENTO SISTEMA CHATBOT GAIA

Ha habido modificaciones al Contrato? NO En que consisten?

Periodo de ejecución según contrato: Del 1/08/2023 Al 30/11/2023

Periodo a certificar: Del 1/09/2023 Al 30/11/2023

Cuota a pagar: 2 DE 2

Valor contrato	Incluido IVA	Saldo anterior	Menos este pago	Nuevo saldo
$16.234.986,48	SI X NO	$7.734.990,48	$ 7.734.990,48	$ 0,00

Valor a Pagar: SIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS CON 48/100

$7.734.990,48 Menos el valor del anticipo por $

Observaciones:

Como supervisor del contrato me permito certificar: Para Pago Parcial

MARQUE CON (X) SI APLICA

	Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato.
	Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato.
	Que el contratista cumplió con la entrega de los bienes y su ingreso fue reportado al almacén.
	Que se recibió el informe o productos o bienes parciales del contrato, lo cual una vez revisado y aprobado se deja a disposición de: __Esta dependiencia__ y consiste en: _Informe respectivo__
	Que copia de esta certificación con sus soportes se entregó en la Oficina Jurídica para ser anexado a la carpeta del contrato.
	Que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las dispocisiones legales vigentes sobre el regimen de seguridad social, y cumplió con los aportes a salud y pensión.
	El Contratista expide certificación firmada por Representante Legal ó Revisor fiscal, según corresponda, donde indica que no tiene personal con relación laboral

Como supervisor del contrato me permito certificar: Para Pago Total ó Último Pago

MARQUE CON (X) SI APLICA

X	Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato.
X	Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato.
	Que el contratista cumplió con el reintegro los elementos entregados bajo su responsabilidad.
	Que el contratista cumplió con la entrega de los bienes y su ingreso fue reportado al almacén.
X	Que el contratista dio pleno cumplimiento al contrato, dentro de los términos establecidos en el mismo.
X	Que copia de esta certificación con sus soportes se entregó en la Oficina Jurídica para ser anexado a la carpeta del contrato.
X	Que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las dispocisiones legales vigentes sobre el regimen de seguridad social, y cumplió con los aportes a salud y pensión.
X	Que el contratista entregó la totalidad de los productos en medio fisico y magnetico
	El Contratista expide certificación firmada por Representante Legal ó Revisor fiscal, según corresponda, donde indica que no tiene personal con relación laboral

DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR

CDP SIIF	RP SIIF	VALOR	CONVENIO
45423	465023	$ 7.734.990,48	

RECIBO A SATISFACCIÓN

Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.

Se adjunta los siguientes documentos requeridos en el proceso:

Factura: 194 **Entrada a Almacén:**

Acta de inicio: 1/08/2023 **Otros (especificar)**

Fecha de Expedición del Certificado de Supervisión: 30-nov-23

EL PAGO REQUIERE ENDOSO? (Bolsa Mercantil y otros) SI NO X

En caso de haber marcado SI, diligenciar los siguientes campos relacionados con la cuenta bancaria y tercero, en donde se debe realizar el pago:

DATOS DEL TERCERO: **NIT:** **RAZÓN SOCIAL:**

DATOS DE LA CUENTA:

NÚMERO DE LA CUENTA ENTIDAD FINANCIERA TIPO DE CUENTA CTE AHO

FIRMA
Nombre Supervisor JUAN DAVID GARCÍA CASTAÑO
Cargo Jefe Oficina de Informática

FIRMA
Nombre Supervisor HENRY ALONSO ROZO FERNÁNDEZ
Cargo Coord. Grupo de Servicio al Ciudadano

RADICADO ORFEO: 20231200230593
EXPEDIENTE: 20231301711004384E

Avanti IT SAS
NIT 900624704-1
calle 4 5 45, Cali, Valle del Cauca, C.P. 760032
Tel: +57 3108950804
contabilidadavantiit@gmail.com ; www.avanti-it.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. 194
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales - IDEAM			**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	Calle 25D No. 96B- 70, Colombia, Bogotá, D.C., Bogotá D.C.			04/12/2023
				FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	320 8411087	**NIT**	830000602-5	12/12/2023

ID	Ítem	Precio	Cantidad	Impuesto	Subtotal
1	Servicio Chatbot en la nube(Segundo pago de contrato 434 DE 2023 cuyo objeto es "PRESTACION DE SERVICIOS DE RENOVACIÓN DEL SOPORTE Y MANTENIMIENTO SISTEMA CHATBOT GAIA" - Servicio de soporte y mejoras chatbot en la nube 12 meses. - Factura radicada en Olimpia con la siguiente cadena: #$32-02-00-000;434;jdgarcia@ideam.gov.co#$)	$6,499,992.00	1	$1,234,998.48 (19%)	$6,499,992.00

Moneda: COP
Generado: 2023-12-04 11:15:14-05:00
Validación DIAN: 2023-12-04 11:16:15-05:00
Tipo de factura: Factura de venta
Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Crédito

Por favor practicar retencion en la fuente tarifa 3,5%

CUFE: 4229cafdb07a7173270354dff301349cf7cc82ca5a2ad2038dfd453876559b8e6edde1d8e450959b602b06beeeb4030f

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	$6,499,992.00
IVA (19.00%)	$1,234,998.48
Total	$7,734,990.48

Total de lineas: 1
Cantidad total: 1

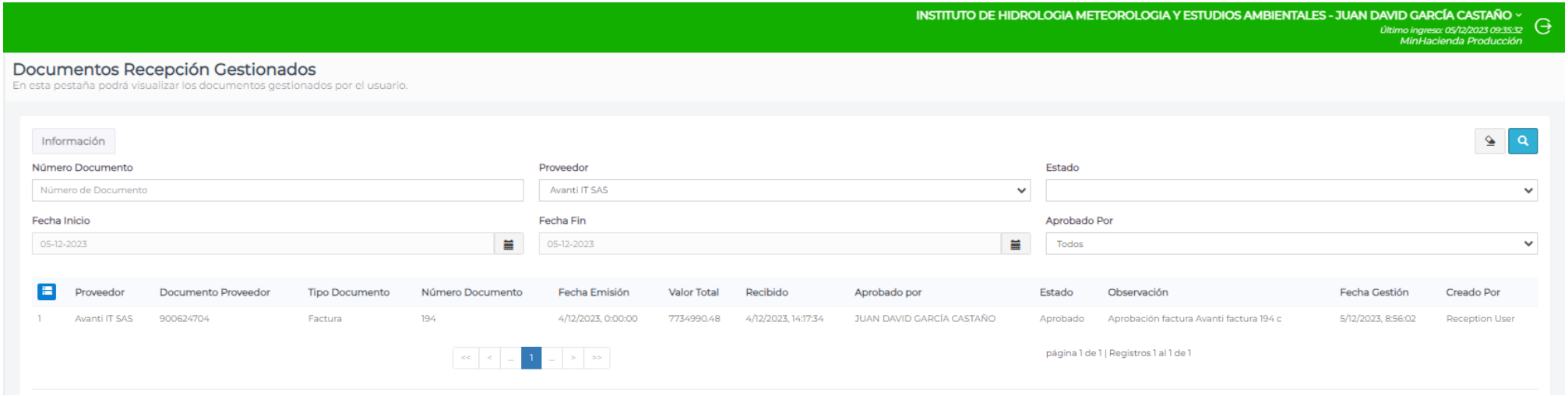
ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764053170981 de 2023-08-07 Modalidad Factura Electrónica Desde N° 173 hasta 50000 con vigencia hasta 2025-02-07

Representación gráfica de la factura electrónica

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2


INSTITUTO DE HIDROLOGIA METEOROLOGIA Y ESTUDIOS AMBIENTALES - JUAN DAVID GARCÍA CASTAÑO
Último ingreso: 05/12/2023 09:35:32
MinHacienda Producción
Documentos Recepción Gestionados
En esta pestaña podrá visualizar los documentos gestionados por el usuario.
Información
Número Documento
Número de Documento
Proveedor
Avanti IT SAS
Estado
Fecha Inicio
05-12-2023
Fecha Fin
05-12-2023
Aprobado Por
Todos
Proveedor
Documento Proveedor
Tipo Documento
Número Documento
Fecha Emisión
Valor Total
Recibido
Aprobado por
Estado
Observación
Fecha Gestión
Creado Por
1
Avanti IT SAS
900624704
Factura
194
4/12/2023, 0:00:00
7734990.48
4/12/2023, 14:17:34
JUAN DAVID GARCÍA CASTAÑO
Aprobado
Aprobación factura Avanti factura 194 c
5/12/2023, 8:56:02
Reception User
<< < ... 1 ... > >>
página 1 de 1 | Registros 1 al 1 de 1

Avanti It S.A.S
Calle 4 # 5 - 45 Cali, Colombia
www.avanti-it.co

CERTIFICACIÓN PAGO APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y APORTES PARAFISCALES

Yo, **PABLO JOSE FERNANDEZ NUÑEZ**, Identificado con Cédula de Ciudadanía No. **6.106.152 expedida en Cali – Valle**, en mi condición de **Representante Legal** de la empresa **AVANTI IT S.A.S.** identificada con **NIT. 900.624.704-1**, debidamente inscrito en la **Cámara de Comercio de Cali**, certifico que la empresa se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes a Seguridad Social **durante los últimos 6 meses.**

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007

En constancia se firma en la Ciudad de Cali, a los cuatro (4) días del mes de diciembre de 2023

Cordialmente,

Pablo Jose fernandez N.

Pablo Fernández Núñez
Representante legal
AVANTI-IT SAS
NIT 900.624.704-1

Avanti It S.A.S.
NIT. 900.624.704 -1
Regimen Comun
Calle 4 # 5-45 B/ San Antonio

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14858814486

(415)7707212489984(8020) 000001485881448 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 2 4 7 0 4	1	Impuestos de Cali 5	

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
AVANTI IT S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CL 4 5 45 BRR SAN ANTONIO

42. Correo electrónico admin@avanti-it.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 8 5 6 5 9 7	3 0 0 4 6 2 6 2 5 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 0 2 0	2 0 1 3 0 5 3 1	6 2 0 1	2 0 1 3 0 5 3 1			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	1	0	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5												

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	3	57. Modo	2	4	
		58. CPC	9 7	9 7	

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 2022 - 09 - 02 / 11 : 18: 17

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14858814486

(415)7707212489984(8020) **000001485881448 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 2 4 7 0 4	1	Impuestos de Cali 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o insitutos 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	1 4 2 9	2 2 0 1 6
73. Fecha	2 0 1 3 0 5 3 1	2 0 1 6 0 4 0 6
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 3 0 6 0 4	2 0 1 6 0 4 0 8
77. No. Matrícula mercantil	8 7 3 0 6 8 - 1 6	8 7 3 0 6 8 - 1 6
78. Departamento	7 6	7 6
79. Ciudad/Municipio	8	8

Vigencia

80. Desde	2 0 1 3 0 5 3 1
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1

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	8 1	2 0 1 5 0 1 0 1		-
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

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14858814486

(415)7707212489984(8020) **000001485881448 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 2 4 7 0 4	1	Impuestos de Cali	5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 3 0 5 3 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	6 1 0 6 1 5 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
FERNANDEZ	NUÑEZ	PABLO	JOSE

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

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14858814486

(415)7707212489984(8020) **000001485881448 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 2 4 7 0 4	1	Impuestos de Cali	5

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	6 1 0 6 1 5 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
FERNANDEZ	NUÑEZ	PABLO	JOSE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 3 0 5 3 1	

2

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14858814486

(415)7707212489984(8020) **000001485881448 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 2 4 7 0 4	1	Impuestos de Cali 5	

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	3 8 5 9 5 4 7 2		1 2 7 1 4 9 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MOSQUERA	ZUÑIGA	LORENA	

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14858814486

(415)7707212489984(8020) **000001485881448 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 2 4 7 0 4	1	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Oficina 0 8	Actividades de consultoría de gestión 7 0 2 0	

162. Nombre del establecimiento: AVANTI IT S.A.S.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1	

165. Dirección: CL 4 5 45

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
4 8 5 6 5 9 7		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900624704	1	AVANTI IT SAS	D - BENEFICIARIO LEY 1429 DE 2010	PRINCIPAL	CALLE 4 5 45	CALI-VALLE	4856597	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-11	251053152	9458486226	E	2023/11/02	2023/11/01	BANCOLOMBIA	0	$3,766,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (6 Afiliados)						$8,200,000	$1,312,000			$10,520,000	$618,000			$8,200,000	$328,000			$10,520,000	$55,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (6 Afiliados)						$8,200,000	$1,312,000			$10,520,000	$618,000			$8,200,000	$328,000			$10,520,000	$55,100		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (6 Afiliados)						$8,200,000	$1,312,000			$10,520,000	$618,000			$8,200,000	$328,000			$10,520,000	$55,100		$0	$0
1	CC	1112148718	GONZALEZ JOSE		0	$0	$0	ESSC18	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
2	CC	1143824330	LAM FRANCISCO	25-14	30	$1,550,000	$248,000	EPS010	30	$1,550,000	$62,000	CCF56	30	$1,550,000	$62,000	14-11	30	$1,550,000	$8,100	30	$0	$0
3	CC	6625327	MILLAN JAMES	230301	30	$3,250,000	$520,000	EPS012	30	$3,250,000	$130,000	CCF56	30	$3,250,000	$130,000	14-11	30	$3,250,000	$17,000	30	$0	$0
4	CC	1151956504	PAYAN JULIAN	25-14	30	$1,600,000	$256,000	EPS012	30	$1,600,000	$64,000	CCF56	30	$1,600,000	$64,000	14-11	30	$1,600,000	$8,400	30	$0	$0
5	CC	31322513	RUIZ LILIAN	230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$72,000	CCF56	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$9,400	30	$0	$0
6	CC	1105361177	TENORIO YEISON		0	$0	$0	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: POPAYAN (4 Afiliados)						$4,225,000	$676,000			$4,225,000	$169,000			$4,225,000	$169,000			$4,225,000	$22,300		$0	$0
Centro de Trabajo: SUCURSAL POPAYAN (4 Afiliados)						$4,225,000	$676,000			$4,225,000	$169,000			$4,225,000	$169,000			$4,225,000	$22,300		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (4 Afiliados)						$4,225,000	$676,000			$4,225,000	$169,000			$4,225,000	$169,000			$4,225,000	$22,300		$0	$0
7	CC	1061722524	FREIRE PABLO	230201	30	$1,250,000	$200,000	EPS041	30	$1,250,000	$50,000	CCF14	30	$1,250,000	$50,000	14-11	30	$1,250,000	$6,600	30	$0	$0
8	CC	1061788047	RUIZ RICARDO	25-14	30	$1,250,000	$200,000	EPS005	30	$1,250,000	$50,000	CCF14	30	$1,250,000	$50,000	14-11	30	$1,250,000	$6,600	30	$0	$0
9	CC	1058968953	SOTELO BEATRIZ	230301	30	$1,600,000	$256,000	ESSC62	30	$1,600,000	$64,000	CCF14	30	$1,600,000	$64,000	14-11	30	$1,600,000	$8,400	30	$0	$0
10	CC	1061722511	TRUJILLO CRISTIAN	230301	3	$125,000	$20,000	ESSC62	3	$125,000	$5,000	CCF14	3	$125,000	$5,000	14-11	3	$125,000	$700	3	$0	$0

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: HUILA (1 Afiliados)						$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$68,000			$1,700,000	$68,000			$1,700,000	$8,900		$0	$0
Centro de Trabajo: HUILA (1 Afiliados)						$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$68,000			$1,700,000	$68,000			$1,700,000	$8,900		$0	$0
Ciudad: SALADOBLANCO Depto: HUILA (1 Afiliados)						$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$68,000			$1,700,000	$68,000			$1,700,000	$8,900		$0	$0
11	CC	1061769559	DELGADO JAIRO	230301	30	$1,700,000	$272,000	EPS005	30	$1,700,000	$68,000	CCF32	30	$1,700,000	$68,000	14-11	30	$1,700,000	$8,900	30	$0	$0
Total			**Afiliados(11)**			$14,125,000	$2,260,000			$16,445,000	$855,000			$14,125,000	$565,000			$16,445,000	$86,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900624704	1	AVANTI IT SAS	D - BENEFICIARIO LEY 1429 DE 2010	PRINCIPAL	CALLE 4 5 45	CALI-VALLE	4856597	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-11	251053152	9458486226	E	2023/11/02	2023/11/01	BANCOLOMBIA	0	$3,766,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$2,260,000	$0	$0	$2,260,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$704,000	$0	$0	$704,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,356,000	$0	$0	$1,356,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$200,000	$0	$0	$200,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$86,300	$0	$0	$86,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	11	$86,300	$0	$0	$86,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$565,000	$0	$0	$565,000
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	4	$169,000	$0	$0	$169,000
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$68,000	$0	$0	$68,000
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	4	$328,000	$0	$0	$328,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				11	$855,000	$0	$0	$855,000
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	2	$69,000	$0	$0	$69,000
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	2	$194,000	$0	$0	$194,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$145,000	$0	$0	$145,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$62,000	$0	$0	$62,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$50,000	$0	$0	$50,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$190,000	$0	$0	$190,000
TOTAL				**11**	**$3,766,300**	**$0**	**$0**	**$3,766,300**

2023/11/28 01:03 PM

I. INFORMACIÓN GENERAL	
Número y año del contrato	434 de 2023
Nº de expediente ORFEO	20231301711004384E
Nombre del contratista	AVANTI IT SAS
Nombre del supervisor	Juan David García Henry Alonso Rozo Fernández
Nº del informe	2/2
Nº de documento de identificación del contratista	900.624.704-1
Periodo de ejecución del informe	31-08-2023 a 30/11/2023
Nº de planilla de pago de seguridad social	9455939163
Porcentaje de ejecución actual del contrato expresado en porcentaje desde el 1 % y hasta el 100%	100%

II. DETALLE DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL		
Nº de la obligación	**Debe a continuación describir la obligación que conforme al contrato se está desarrollando en el respectivo mes del informe. (Debe corresponder al texto del contrato de la "*CLÁUSULA DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA*")**	**A continuación, describa de forma detallada cómo fue cumplida la respectiva obligación contractual, para lo cual deberá incluirse: las reuniones realizadas, los correos electrónicos enviados, los documentos generados y entregados, los radicados de Orfeo, etc. y en general toda la información que permita evidenciar el cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales. Incluya las casillas que sean necesarias.**
1	Suscribir el acta de inicio de los servicios de soporte y asistencia contratados.	El acta de inicio se suscribe exitosamente vía correo electrónico con los funcionarios del IDEAM.
2	Cumplir con todas las condiciones presentadas en la propuesta, los estudios previos y demás documentos que hacen parte integral del contrato.	Se ha entregado toda la documentación requerida por el IDEAM para el proceso de Contratación, puede ser verificado en plataforma Secop ii
3	Cumplir con el objeto contractual de conformidad con los precios, especificaciones, calidades y condiciones previstas según lo solicitado en los estudios y	Se cumple cabalmente con las actividades, especificaciones y condiciones previstas y solicitadas según los estudios previos y el contrato.

	documentos previos y lo pactado en el contrato.	
4	Disponer del personal técnico idóneo, debidamente capacitado para las actividades contratadas.	Se dispone de los profesionales Darcy Solarte, Francisco Lam y Pablo José Fernández para la ejecución directa del proyecto, además de personal adicional si se requiere
5	Habilitar el servicio de chatbot para el IDEAM por doce (12) meses, incluyendo dos (2) usuarios (uno para administración de la plataforma y otro para tomar control sobre las sesiones activas - asesor personal).	Se ha entregado al IDEAM los usuarios y claves necesarios para que los funcionarios de IDEAM puedan realizar atención de sesiones al usuario y administración de la plataforma.
6	Implementar hasta dos (2) preguntas adicionales por demanda de la supervisión.	A la fecha de la elaboración del presente informe no se ha requerido realizar esta implementación.
7	Prestar el servicio especializado de soporte y mantenimiento para la plataforma de GAIA dispuesta para el IDEAM, garantizando la correcta operación del chatbot y disponibilidad 7x24.	El servicio inicia su correcta operación al momento de la suscripción del presente contrato sin interrupciones y garantizando su correcta operación.
8	Realizar ajustes a las preguntas por solicitud de la supervisión del contrato o para mejorar la efectividad del chatbot.	A la fecha de la elaboración del presente informe no se ha requerido realizar ajustes a las preguntas.
9	Establecer y mantener canales de comunicación con el cliente durante la vigencia del contrato (correo electrónico y call center) para atención oportuna de requerimientos o fallas.	Los canales y medios de comunicación se indican vía correo electrónico y son los siguientes: **Horario de oficina 5x8**: de 8 Am a 6 pm de Lunes a Viernes **Teléfono de contacto**: 322 586 4660 **Mail de Contacto:** pfernandez@avanti-it.co
10	Realizar hasta dos (2) capacitaciones según las solicitudes que realice la supervisión del contrato.	A la fecha de la elaboración del presente informe no se han recibido solicitudes de capacitaciones por parte de la entidad contratante
11	Cumplir con el periodo de garantía estipulado para el soporte del chatbot.	El servicio se encuentra en funcionamiento desde la activación al inicio del contrato
12	Asistir a las reuniones de seguimiento que programe la supervisión y elaborar las actas respectivas.	Se ha asistido a todas las reuniones indicadas por la entidad contratante
13	Informar oportunamente al supervisor del contrato sobre cualquier novedad e irregularidad que advierta en el desarrollo del mismo.	No se han detectado novedades a reportar durante el periodo evaluado
14	Atender las solicitudes del supervisor que estén orientadas a mejorar la prestación de los servicios contratados.	No se han recibido solicitudes de la supervisión del contrato durante el periodo evaluado
15	Presentar oportunamente los entregables, informes y documentos	Se anexan los documentos entregados en el periodo, ver sección “Anexos entregados” del presente documento.

	que se establezcan en el contrato y aquellos que defina la supervisión.	
16	Mantener estricta reserva sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato, solo podrá ser utilizada para la correcta ejecución del servicio contratado.	La información privada de cada cliente se mantiene en secreto gracias cláusulas de confidencialidad con los empleados y proveedores
17	Presentar la garantía única dentro de los dos (2) días siguientes a la firma del contrato.	Se cargan las garantías exigidas en SECOP II
18	Disponer de un ambiente de pruebas para el Ideam para controlar la puesta en operación de nuevas preguntas/funcionalidades.	El ambiente de pruebas se dispone en la plataforma LivePerson

III. PRODUCTOS (Sólo si fueron pactados en el contrato)

Nº del producto	Nombre de los productos del mes a ejecutar (Debe corresponder a la cláusula de *"ENTREGAS Y/O PRODUCTOS"* del respectivo contrato). Incluya las casillas que sean necesarias.	Fecha de entrega
1	Documento de activación de licencia de uso por un año	01 de agosto de 2023
2	Acta de inicio firmada	01 de agosto de 2023
3	Informe en formato A-GJ-F047	30 de noviembre de 2023

IV. ANEXOS DEL INFORME

(Sólo si se requieren de acuerdo a las obligaciones contractuales, hacer entrega de: planos, mapas, documentos, actas, fotografías etc.) Incluya las casillas que sean necesarias.

Nº del Anexo	Nombre del anexo	Forma de entrega (Física o digital)
1	Acta de activación de licencia de uso de la plataforma	Digital

V. FIRMAS

Visto bueno de la supervisión del contrato	**Contratista**
JUAN DAVID GARCÍA C. Supervisor **HENRY ALONSO ROZO F.** Supervisor	Pablo Jose fernandez N. **PABLO JOSÉ FERNÁNDEZ NÚÑEZ** Representante Legal