INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO GESTION FINANCIERA				Código: FOGF51
	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO - CONTRATOS /ORDENES DE COMPRA Y OTROS DISTINTOS A CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN				Versión: 1
					Fecha: 10/11/2023

Dependencia / Grupo:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	**Pago No:**	1	**Total de pagos:**	1
		Valor a pagar:	3.790.888,00	**Pago Final**	SI

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	BOGOTÁ D.C.			**Fecha de presentación (dd-mm-año)**	29/12/2023
Nombres ó Razón Social:	Business Care Security S.A.S.			**Identificación:** **NIT**	901.072.207-4
Teléfono	6023213524			**Correo electrónico Contratista/beneficiario para notificaciones**	legal@bcsecurity.com.co
Integrantes Unión temporal o consorcio (Si aplica)	**Nombre**			**Nit/CC**	**Participación**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN DE COMPRA Y/O OTROS

No. Contrato(orden de compra y/o otros)	**250_2023**			**Plazo de Ejecución:**	16 días
Fecha de suscripción	12/12/2023	**Fecha de inicio:**	14/12/2023	**Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)**	31/12/2023
Responsabilidad del Contribuyente DIAN	Responsabilidad 48 - Impuesto sobre las ventas	**Novedades del periodo a pagar**	Sin novedades		

OBJETO DEL CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y/U OTROS

ADQUIRIR LICENICAS POR SUSCRIPCIÓN POR UN (1) AÑO DEL LICENCIAMIENTO DE OFFICE 365 E5

DESCRIPCIÓN DE LA COMPRA DE BIENES, SERVICIOS U OTRA ACTIVIDAD A LA QUE CORRESPONDE EL PAGO

DESCRIPCIÓN	SOPORTES O EVIDENCIAS DE CADA ACTIVIDAD	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
dos (2) licencias de Office 365 E5	Informe de actividades del proveedor	Se reliza verificación y se evidencia que el contratista cumplió con lo establecido en la ficha técnica.

INFORMACION DEL PAGO AUTORIZADO

FACTURA ELECTRÓNICA /CUENTA DE COBRO No.	FECHA DE EXPEDICIÓN	VALOR ANTES DE IVA	IVA	TOTAL A PAGAR
FBCS0275	**28/12/2023**	**3.790.888,00**	**-**	**3.790.888,00**

No. De Registro Presupuestal/RP	Valor RP	Valor de los pagos efectuados en periodos anteriores	Saldo RP	Informe Financiero ejecutado	
71823	**3.790.888,00**	**-**	**3.790.888,00**	**VALOR TOTAL**	**3.790.888,00**
	-	**-**	**-**	**Menos VALOR ANTICIPOS GIRADOS**	**0**
	-	**-**	**-**	**Menos VALORES PAGADOS PERIODOS ANTERIORES**	**-**
	-	**-**	**-**	**Menos VALOR A PAGAR EN ESTE PERIODO**	**3.790.888,00**
	-	**-**	**-**	**SALDO**	**-**
				PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**100%**

DOCUMENTOS ENTREGADOS

FACTURA DE VENTA INFORME DE ACTIVIDADES PROVEEDOR PAGO PARAFISCALES RUT CERTIFICACIÓN BANCARIA					

AUTORIZACION DE PAGO POR PARTE DEL SUPERVISOR

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	**Valor antes IVA**	**3.790.888,00**
	IVA	**-**
	Valor total	**3.790.888,00**
VALOR EN LETRAS	**TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE**	

14/2/24, 16:49 Sticker web

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INS R

No. 20242600026752
Fecha Radicado: 14-FEB-2024 04:49 PM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos: .

CERTIFICACIONES DEL SUPERVISOR:

1. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y otros anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción sus obligaciones, de acuerdo con lo establecido en el contrato, mediante el desarrollo de las actividades relacionadas en la descripción que constituye el soporte para el pago. Así mismo, se ha verificado que el contratista ha cumplido con las condiciones establecidas en la cláusula de forma de pago para trámitar el pago se autoriza mediante este documento. El cumplimiento fue verificado en ejercicio de la supervisión, con base en las evidencias o soportes respectivos que hacen parte integral de este informe, lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 83 y 84 de la Ley 1474/2011 y el inciso final del numeral 6. del Manual de Interventoría y Supervisión. SI_X_

2. En calidad de supervisor del contrato/órden de compra y/o otros, certifico que se verificó la entrega de los soportes de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social por parte del contratista (los soportes acreditan afiliación y pago), y que se observa que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social, conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia. Como medida adicional y complementaria de prevención, en armonía con el último inciso del numeral 6 del Manual de Interventoría y Supervisión, manifiesto que como supervisor, de forma exporádica y aleatoria, realizo validaciones para corroborar la afiliación y los aportes, esto sin perjuicio de la responsabilidad directa y exclusiva que el contratista tiene por la veracidad, completitud y consistencia de los soportes que aporta como evidencia de cumplimeinto de sus obligaciones con el sistema de seguridad soscial integral. SI____

3. En caso de tratarse de un contrato que incluya equipo de trabajo, se ha procedido a verificar el cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Intergal, en lo que respecta especificamente a dicho equipo de trabajo. SI____ NO APLICA___

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Carolina Ramos C.

Alejandro Burbano V.

FIRMA DEL SUPERVISOR		**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**CAROLINA RAMOS CASTELLANOS**	**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:**	**Alejandro Alfredo Burbano Valencia**
CARGO:	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS	**C.C:**	**1.061.720.496**
C.C: 52.968.917	**Correo electrónico: carolina.ramos@insor.gov.co**	**Correo electrónico:**	**legal@bcsecurity.com.co**

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**__250_ de 2023**
	Tipo	**Contrato de suminstro**						
Objeto	**ADQUIRIR LICENICAS POR SUSCRIPCIÓN POR UN (1) AÑO DEL LICENCIAMIENTO DE OFFICE 365 E5**							
Contratista	Business Care Security S.A.S.							
Identificación (CC – Nit)	901.072.207-4							
Representante Legal	**Alejandro Alfredo Burbano Valencia**							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	**Carolina Ramos Castellanos**						
	Cargo	**Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas**						

2. FECHAS RELEVANTES

Suscripción	12/12/2023
Iniciación	14/12/2023
Cesión (cuando aplique)	
Suspensión (cuando aplique)	Del *** al ***
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		**FECHAS**	
		Desde	**Hasta**
Inicial	16 días	14/12/2023	31/12/2023
Prórroga			
PLAZO TOTAL (Incluir suspensiones)	16 días	14/12/2023	31/12/2023
PLAZO TOTAL EJECUTADO	16 días	14/12/2023	31/12/2023

4. VALOR

Concepto		**Valor**
Valor Inicial		$3.790.888
Valor Adiciones		0
Valor total		$3.790.888
Orden de Pago	N°	
	N°	
	N°	
Valor total pagado a la fecha de la presente acta		0
Valor total ejecutado		0
Valor pendiente por pagar al contratista		$3.790.888
Valor a liberar		0

5. PAGOS

La(el) supervisora(or) / interventora(or) certifica:

- Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$	0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$	$3.790.888

SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$ 0

6. PORCENTAJE DE EJECUCIÓN

7.

La supervisora certifica que al momento de suscripción de la presente acta, el porcentaje de ejecución, así:

- Plazo de Ejecución 100 %
- Pagos Efectuados 0 %

8. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES

La supervisión y/o Interventoría deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

OBJETO	VERIFICACIÓN
ADQUIRIR LICENICAS POR SUSCRIPCIÓN POR UN (1) AÑO DEL LICENCIAMIENTO DE OFFICE 365 E5	Se realiza verificación de licencias asignadas requeridas de acuerdo a lo indicado en la ficha técnica y en las cantidades requeridas. Esto en el portal del fabricante donde consta la asignación de licenciamiento requerido.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
Se recibe dos (2) licencias de Office 365 E5	Se reciben las licencias asignadas para el uso del INSOR bajo las condiciones requeridas

ANEXO 1: *Como constancia se anexa una copia del informe de entrega del proveedor el cual está avalado por la supervisora.*

9. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

(Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales).

La supervisora certifica con la suscripción de la presente acta, que verificó el cumplimiento por parte del contratista durante la ejecución del contrato, el pago al Sistema General de Seguridad Social (Pensiones, Salud, Riesgos Laborales y/o Parafiscales); de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente, para lo cual adjuntó los recibos de pago correspondientes.

Lo anterior en cumplimiento de la Ley 789 de 2002 y de las demás normas concordantes.

10. CONSTANCIA DE INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL -CONSTANCIA SIIF.

11. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Se realiza verificación de licencias asignadas requeridas de acuerdo a lo indicado en la ficha técnica y en las cantidades requeridas. Esto en el portal del fabricante donde consta la asignación de licenciamiento requerido.

12. CONCEPTO FINAL DE LA INTERVENTORA(OR)

El contratista cumplió dentro del plazo establecido y los requerimientos indicados por la entidad.

13. CALIFICACIÓN

Concepto	1	2	3	4	5
Solución a inconvenientes				x	
Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or)				x	
Oportunidad en la gestión				x	
Calidad del bien o servicio				x	
Cumplimiento				x	

Señale con una equis "x" la casilla que mejor describa la gestión de la(el) contratista en cada uno de los ítems establecidos en este formato, siendo 5 la mejor.

República de Colombia Ministerio de Igualdad y Equidad INSOR Instituto Nacional para Sordos	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Código: FOCT07
	INFORME FINAL DE DESARROLLO DEL CONTRATO	Versión: 2
		Fecha:05/12/2023

Para constancia se firma en Bogotá, a los 29 días del mes de diciembre de 2023.

El(la) supervisor(a) / interventor(a) Carolina Ramos C.		El(la) Contratista, Alejandro Burbano V.	
Nombre	Carolina Ramos Castellanos	Nombre Representante Legal	Alejandro Alfredo Burbano Valencia
Cargo	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Identificación	1.061.720.496

ANEXO 1 – ACTA DE RECIBO FINAL

CONSTANCIA DE ENTREGA DEL INFORME O PRODUCTO FINAL

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**__250_ de 2023**
	Tipo	**Contrato de suministro**						
Objeto	**ADQUIRIR LICENICAS POR SUSCRIPCIÓN POR UN (1) AÑO DEL LICENCIAMIENTO DE OFFICE 365 E5**							
Contratista	Business Care Security S.A.S.							
Identificación (CC – Nit)	901.072.207-4							
Representante Legal	**Alejandro Alfredo Burbano Valencia**							

DATOS GENERALES

La suscrita jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, en mi calidad de supervisora del contrato No. 250 del 2023, suscrito entre la INSOR y Business Care Security S.A.S. identificado con el NIT 901.072.207-4 certifico que, de conformidad con lo establecido en la minuta contractual, el contratista hizo entrega del INFORME final con los anexos correspondientes donde consta el cumplimiento del objeto y las obligaciones establecidas, documento que fue revisado y avalado por la supervisión.

Como supervisora de este contrato, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

Así mismo, se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas o productos se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato o convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

Como constancia se anexa una copia del informe entregado por el contratista.

Carolina Ramos C.

CAROLINA RAMOS CASTELLANOS
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
SUPERVISORA

Por lo anterior se firma a los **29** días del mes de **diciembre** de **2023.**

NOTA: El presente informe final constituye constancia del balance financiero y del cierre del expediente contractual, tratándose de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, los cuales no son objeto de liquidación de acuerdo con lo establecido en el artículo 217 del Decreto Nacional 019 de 2012, que modifica el artículo 60 de la Ley 80 de 1993.

Elaboró: Emerson Cruz Aldana
Fecha: 28/12/2023

Business Care Security
Creando comunicaciones seguras y unificadas

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores:
INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

Yo, **ANGELICA GARZON TORRES**, identificado con **67022387**, y Tarjeta profesional N° **174714-T** en mi condición de revisor fiscal de **BUSINESS CARE SECURITY S.A.S.** identificada con Nit **901072207-4**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de **CALI** certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

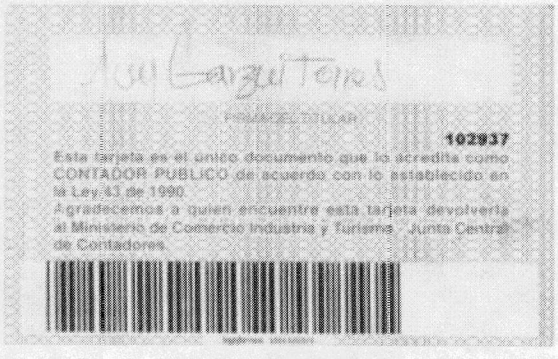
Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Dado en la ciudad de Santiago de Cali, a los **veintinueve** (**29**) días del mes de **diciembre del 2023.**

ANGELICA GARZON TORRES
C.c. 67.022.387
ANGELICA GARZON TORRES
C.C. **67022387**
REVISOR FISCAL
Business Care Security S.A.S.

Business Care Security
Creando comunicaciones seguras y unificadas

NIT. **901.072.207-4**



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:
F76356AFFE49017E

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 **ANGELICA GARZON TORRES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 67022387 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 174714-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Septiembre 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

Business Care Security
Creando comunicaciones seguras y unificadas

Business Care Security S.A.S.
NIT: 901072207 - 4
CR 49 13 49
Teléfono: +57 602 3213524
CALI - Colombia
E-mail: facturacion@bcsecurity.com.co

Proveedor: INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS **Nit:** 860016627 - 8 **Dirección:** CR 89 A No. 64 C 30 **Teléfonos:** +574391221 - +574391221 **Ciudad:** BOGOTÁ, D.C. **Correo electrónico:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Factura Electrónica de Venta No.** FBCS0275 **Fecha de Facturación:** 28-12-2023 15:38:23 **Fecha de Entrega:** 28-12-2023 15:34:56 **Plazo de Pago:** 15 días **Forma de Pago:** Contado	**Vendedor** LORENA JARAMILLO SARRIA **Fecha de Validación:** 28-12-2023 15:38:36 **Fecha de Vencimiento** 12-01-2024 **Medio de Pago:** Transferencia Débito Interbancario **Moneda:** COP

N°	Descripción	Cantidad	Und. Medida	Valor Unidad	% IVA	% Desc.	Valor Total
1	[CFQ7TTC0LF8S0002P1YA] Office 365 E5 (NCE COM ANN)	2.0	Units	$ 1,895,444.00	0	0.00 %	$ 3,790,888.00

Valor en letras:
TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE

Total líneas de factura 1

Total sin impuestos	$ 3,790,888.00
Descuentos	$ 0.00
Fletes	$ 0.00
Subtotal	$ 3,790,888.00
Anticipos	$ 0.00
Total a pagar	$ 3,790,888.00

Observaciones: No. Del proceso.MC-027-2023

#$22-09-00; 250-2023;carolina.ramos@insor.gov.co#$

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a expedir factura de venta o documento equivalente

Factura electrónica. 1. Esta factura de venta obra como título valor, cumple con todos los requisitos y presta mérito ejecutivo de acuerdo al artículo 1 de la ley 1231 de julio 17 de 2008, que modifica el artículo 772 del código de comercio. 2. La mora en el pago causa intereses máximo legal vigente de acuerdo a la ley, a partir de la fecha de vencimiento. 3. Se hace constar que la firma de la persona distinta al comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador a su cancelación. 4. El comprador o su autorizado dan firma en señal de aceptación y de haber recibido real y materialmente la mercancía de que trata y aceptan el valor estipulado en la misma, excusando el protesto, la presentación, la noticia de rechazo y el reconocimiento de firmas. Por favor consignar a las siguientes cuentas bancarias: Bancoomeva Cuenta de ahorros 010710736801 Software propio de factura electrónica Business Care Security S.A.S. NIT: 901072207 - 4 - Odoo Business Care Security S.A.S. Representación gráfica de la nota débito electrónica de la factura electrónica Resolución DIAN facturación electrónica No. 18764057229736 de 02-10-2023 a 02-10-2024 del FBCS 197 al FBCS 500

CUFE: 395e570b018509ef391aca5c69024a320756bad2324dcdb986718c5e5954cc51db414db4bc228ad82c31b95fb4cfcdc4

Microsoft

Cliente Final	**Reseller**
INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS 1000442476	1000362786 BUSINESS CARE SECUTIRY SAS

Bienvenido a Microsoft CSP

La información de su suscripción es:

Dominio Microsoft: insor.onmicrosoft.com

Identificador de cuenta Microsoft: cb660486-876e-4b8f-ae48-945f5fd7a5bf

ID de suscripción de Microsoft: 87796d75-b590-4fee-d38d-d568350840d9

Inicio de sesión en el portal de Microsoft

Esta suscripción se ha solicitado para una cuenta Microsoft existente, por lo que no se han generado nuevas credenciales. Las credenciales temporales se muestran en la pantalla de bienvenida de la suscripción inicial solicitada para esa cuenta. Si las credenciales temporales están ausentes o no funcionan, puede restablecer la contraseña a través del servicio de restablecimiento de contraseña en línea de Microsoft:

https://passwordreset.microsoftonline.com

Fecha de inicio 28 de Diciembre de 2023

Nombre del plan	Id. de suscripción	Id. de suscripción de MS	Estado de la suscripción	Número de licencias
	Office 365 E5 sin audioconferencia			2 unit

Soporte Moderno Ingram Micro Cloud:

Soporte Moderno (office.com)
imcloudservicedesk.la@cloud.im
01800 5243210
Telefono: 601 794 2523
Telefono: 601 794 2558

Bancoomeva

NIT 900.406.150-5

OFICINA Banca Empresarial Cali

CERTIFICA QUE:

La Empresa BUSINESS CARE SECURITY S.A.S, identificado con Nit Sociedad Jurídica No.901072207 de CALI (VALLE DEL CAUCA), tiene vínculos financieros con nuestra entidad a través del producto Cuenta de Ahorros No.010710736801, con apertura el día 2020/04/24 la cual se encuentra activa a la fecha y presenta un buen manejo.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 14 de mes de Diciembre del año 2023.

Atentamente,

Colaborador Bancoomeva
Usuario:YAMS6402

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901072207	4	BUSINES CARE SEGURITY S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFANDI	CRA 49 # 13 - 49	CALI-VALLE	3213524	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-12	317416796	9460022086	E	2023/12/04	2023/12/05	BANCOOMEVA S.A.	1	$1,827,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$1,251,200	$1,300	$0	$1,252,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$563,200	$600	$0	$563,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$688,000	$700	$0	$688,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$41,100	$100	$0	$41,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	6	$41,100	$100	$0	$41,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$312,800	$400	$0	$313,200
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	6	$312,800	$400	$0	$313,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$220,000	$300	$0	$220,300
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$48,000	$100	$0	$48,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$172,000	$200	$0	$172,200
TOTAL				6	$1,825,100	$2,100	$0	$1,827,200

2023/12/04 06:56 PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14926463321

(415)7707212489984(8020) 000001492646332 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 7 2 2 0 7	4	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
BUSINESS CARE SECURITY S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
BUSINESS CARE SECURITY	B.C. SECURITY S.A.S

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 49 13 49 P 2

42. Correo electrónico contabilidad@bcsecurity.com.co

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

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
6 2 0 2	2 0 1 7 0 3 1 7	4 7 4 1	2 0 2 3 0 4 1 8		6 2 0 9	9 5 1 1		1

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

Usuarios 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 - 07 - 14 / 11 : 16: 15

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 BURBANO VALENCIA ALEJANDRO ALFREDO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14926463321

(415)7707212489984(8020) **000001492646332 1**

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

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	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 7 0 3 1 7	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 7 0 4 1 2	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 9 8 3 4 7 4	
78. Departamento	7 6	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 7 0 3 1 7	
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

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14926463321

(415)7707212489984(8020) 000001492646332 1

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 7 0 4 1 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 0 6 1 7 2 0 4 9 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BURBANO	VALENCIA	ALEJANDRO	ALFREDO

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 7 0 4 1 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 6 1 7 4 4 1 6 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BURBANO	VALENCIA	DIANA	CAROLINA

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
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14926463321

(415)7707212489984(8020) **000001492646332 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 7 2 2 0 7	4	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	6 7 0 2 2 3 8 7		1 7 4 7 1 4

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GARZON	TORRES	ANGELICA	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 3 0 2 0 6

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14926463321

(415)7707212489984(8020) **000001492646332 1**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de consultoría informática y actividades de administración de in 6 2 0 2

162. Nombre del establecimiento: BUSINESS CARE SECURITY

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

165. Dirección: CR 49 13 49 P 2

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 0 9 8 3 4 7 5	2 0 1 7 0 4 1 2
168. Teléfono: 3 2 1 3 5 2 4	169. Fecha de cierre

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

BANCO GNB SUDAMERIS
NIT 860.050.750-1

CERTIFICA QUE:

BUSINESS CARE SECURITY S.A.S,

identificada con el NIT 901.072.207, mantiene vínculo comercial con esta Entidad a través de la Cuenta de Ahorros No. 95030011940, con fecha de apertura 6 de diciembre de 2022

Se expide a solicitud del cliente, en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinte (20) días del mes de diciembre de 2023

Cordialmente,

GERENCIA CANALES DE ATENCIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Entrada devolutivos # *00000012*

TpDoc: **2** Fecha: **28/12/2023** Bodega: **.1 - Elementos Nuevos - Devolutivos**

Instituto Nacional para Sordos INSOR

Responsable: Almacén, Proveedor: BUSINESS CARE SECURITY SAS, Area: 245 - Almacén, CCostos: 99 - Centro de costo genérico, # OC:AO 250-2023

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
INSOR
Instituto Nacional para Sordos

#Reg.	Grupo	Cód. Elemento	# Activo	Descripción del Elemento (Unidad) - Estado	Est.	Placa / Serial	Cantidad	$ Unitario	$ Total
1	.2.7.1	835	2370	CFQ7TTC0LF8SOOO2P1YA Office 365 E5 NCE COM ANN - Sin Marca	B	pl: I02370	1 und	1.895.444	1.895.444
		Loc: .999 - ** SIN LOCALIZACIÓN ** Recibe: Almacén - 20011							
2	.2.7.1	835	2371	CFQ7TTC0LF8SOOO2P1YA Office 365 E5 NCE COM ANN - Sin Marca	B	pl: I02371	1 und	1.895.444	1.895.444
		Loc: .999 - ** SIN LOCALIZACIÓN ** Recibe: Almacén - 20011							

$ Total Documento: **3.790.888**

Se hace ingreso de dos (2) licencias por un valor de $3.790.888. Fact FBCS0275 $3.790.888.. Fact: #FBCS0275 $3,790,888

Resumen:

Grupo de elementos	Valor	Ub.	Cta.Débito	Cta.Crédito	CC
.2.7.1 - Licencias de windows	3.790.888	AL	197007001	240101001	99

Elaboró: DRODRIGUEZ 10-ene-2024 11:13
Imprimió: DRODRIGUEZ 10-ene-2024 11:14

Profesional de almacén

Coor. GIT Gestión bienes y servicios