17
689

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14948461755

(415)7707212489984(8020) 000001494846175 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 6 5 6 7 4 9	8	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

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
CORPORACION AMAZONICA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

41. Dirección principal
CL 10 13 57

42. Correo electrónico corpoamazonica21@gmail.com

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

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 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
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

54. Código

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 - 09 - 18 / 17 : 43: 00

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 MONTOYA PEREZ MONICA YADIRA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14948461755

(415)7707212489984(8020) **000001494846175 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 6 5 6 7 4 9	8	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		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	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

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

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 8	2 0 1 4 1 1 2 7		-
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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14948461755

(415)7707212489984(8020) 000001494846175 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 5 6 7 4 9	8	Impuestos y Aduanas de Puerto Asis	4 6

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 1 2 4 8 5 2 2 9 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MONTOYA	PEREZ	MONICA	YADIRA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
9 0 0 6 5 6 7 4 9	8	CORPORACION AMAZONICA

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

671 79

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: 14948461755

(415)7707212489984(8020) 000001494846175 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 6 5 6 7 4 9	8	Impuestos y Aduanas de Puerto Asis	4 6	

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 1 2 4 8 5 9 8 8 8	1	2 9 5 1 2 9 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
YELA	RODRIGUEZ	ANDRES	FELIPE

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada
9 0 0 6 5 6 7 4 9	8	CORPORACION AMAZONICA

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 9 1 8

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

3/6
672

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Estado de la Empresa o Persona

001

Página 5 de 5 **Hoja 7**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14948461755

(415)7707212489984(8020) 000001494846175 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 5 6 7 4 9		Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

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 4 1 2 3 1		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

673

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900656749-8	CORPORACION AMAZONICA	CLL 10 # 13 57	3118504078	corpoamazonica21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		PUTUMAYO	MOCOA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-07	2023-06	E	21/07/2023	69504235	TOTAL A PAGAR	
					$445.600	

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					
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	145.000	0		0		0	8	1.400	0	146.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	8	1.800	0	187.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.100				6.100	8	100	6.200			61	6.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF63	Comfamiliar Putumayo	891200337-8	46.400	8	500	46.900	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
23.200	8	300	23.500	1
ICBF				
34.800	8	400	35.200	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	146.400
Pensión	1	185.600	187.400
Riesgos Laborales	1	6.100	6.200
CCF	1	46.400	46.900
ESAP	0	0	0
ICBF	1	34.800	35.200
MEN	0	0	0
SENA	1	23.200	23.500
TOTALES	6	441.100	445.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

674

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900656749-8	CORPORACION AMAZONICA		CLL 10 # 13 57	3118504078	corpoamazonica21@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			PUTUMAYO	MOCOA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-07	2023-06	E	21/07/2023	69504235	$445.600

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	Exonerado	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	1124852293	MONTOYA PEREZ MONICA YADIRA	1	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	ESSC18	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF63	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	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

675

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	[illegible]	CORPORACION AMAZONICA	CLL 10 # 13 57	3118[illegible]	corpoamazonica21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			PUTUMAYO	MOCOA	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	11/09/2023	70802081	$456.900	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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
CC	1124852293	MONTOYA PEREZ MONICA YADIRA	1	0			N				X													230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	ESSC18	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF63	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	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

676

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900656749-8	CORPORACION AMAZONICA	CLL 10 # 13 57	3118504078	corpoamazonica21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		PUTUMAYO	MOCOA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-08	2023-07	E	11/09/2023	70802081	TOTAL A PAGAR	
					$456.900	

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					
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	145.000	0		0		0	31	5.100	0	150.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	31	6.500	0	192.100	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.100				6.100	31	300	6.400			61	6.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF63	Comfamiliar Putumayo	891200337-8	46.400	31	1.700	48.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
23.200	31	900	24.100	1
ICBF				
34.800	31	1.300	36.100	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	150.100
Pensión	1	185.600	192.100
Riesgos Laborales	1	6.100	6.400
CCF	1	46.400	48.100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	34.800	36.100
MEN	0	0	0
SENA	1	23.200	24.100
TOTALES	6	441.100	456.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

678

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900656749-8	CORPORACION AMAZONICA		CLL 10 # 13 57	3118504078	corpoamazonica21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			PUTUMAYO	MOCOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
	-				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-09	2023-08	E	11/09/2023	70802325	$441.100

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF63	Comfamiliar Putumayo	891200337-8	46.400	0	0	46.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
23.200	0	0	23.200	1
ICBF				
34.800	0	0	34.800	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	1	46.400	46.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	34.800	34.800
MEN	0	0	0
SENA	1	23.200	23.200
TOTALES	6	441.100	441.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES 679

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900656749-8	CORPORACION AMAZONICA	CLL 10 # 13 57	3118504078	corpoamazonica21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			PUTUMAYO	MOCOA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-09	2023-08	E	11/09/2023	70802325	TOTAL A PAGAR	
					$441.100	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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
CC	1124852293	MONTOYA PEREZ MONICA YADIRA	1	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF63	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	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

680

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900656749-8	CORPORACION AMAZONICA	CLL 10 # 13 57	3118504078	corpoamazonica21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		PUTUMAYO	MOCOA		NO

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	2023-09	E	02/10/2023	71287750	$441.100	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF63	Comfamiliar Putumayo	891200337-8	46.400	0	0	46.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
23.200	0	0	23.200	1
ICBF				
34.800	0	0	34.800	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	1	46.400	46.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	34.800	34.800
MEN	0	0	0
SENA	1	23.200	23.200
TOTALES	6	441.100	441.100

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

681

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900656749-8	CORPORACION AMAZONICA	CLL 10 # 13 57	3118504078	corpoamazonica21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		PUTUMAYO	MOCOA		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	02/10/2023	71287750	$441.100	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
ipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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
CC	1124852293	MONTOYA PEREZ MONICA YADIRA	1	0			N																		230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF63	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0

PAGADA

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

Corporación Amazonica

NIT: 900.656.749 - 8

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO

CERTIFICA QUE:

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito contador público EVER HAROL ZAMBRANO PEREZ identificado con numero de cedula 18.125.600 y tarjeta profesional No. 60.352-T de la **CORPORACIÓN AMAZÓNICA,** identificada con NIT No. **900.656.749-8**, certifica que la mencionada sociedad ha realizado los pagos legalmente exigibles correspondientes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) la referida corporación se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales.

La presenta certificación se firma a los 19 días del mes de octubre del año 2023.

EVER HAROL ZAMBRANO PEREZ
TARJETA NO 60.352 - T

BARRIÓ URCUSIQUE
VILLAGARZON - PUTUMAYO
TEL 3118504078 corpoamazonica21@gmail.com

"Esterilizar es un acto de amor"

683

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

36C94DCE4E4B8055

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 **EVER HAROLD ZAMBRANO PEREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 18125600 de MOCOA (PUTUMAYO) Y Tarjeta Profesional No 60352-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 17 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

684
34



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

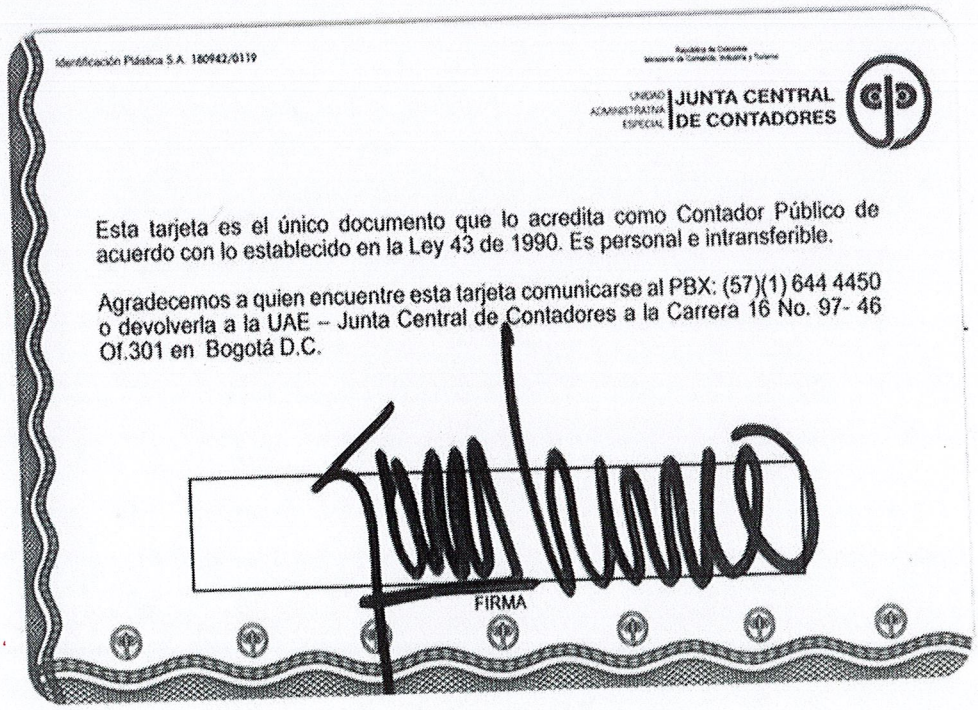
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

60352-T

EVER HAROLD
ZAMBRANO PEREZ
C.C. 18125600
RES. INSCRIPCION 82 DEL 16/07/1998
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

275090 **67635**



Identificación Plástica S.A. 180942/6119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

35
685

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

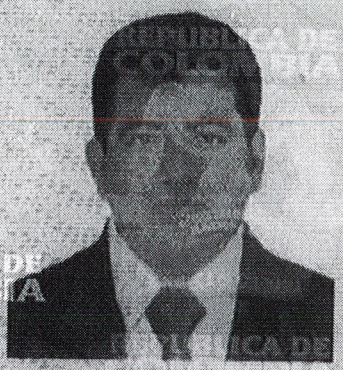
NÚMERO **18.125.600**

ZAMBRANO PEREZ

APELLIDOS

EVER HAROLD

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-NOV-1970**

PUERTO CAICEDO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-MAY-1989 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-6400100-01038728-M-0018125600-20180920 0062678752A 2 9905687379

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 8e8ba35d56704ab9d1000be177f9192b8a19d255558b2eeb27b9af38f33c6f8123da219f0b5e61f7873631aea743827f

Número de Factura: CA-111
Fecha de Emisión: 10/10/2023
Fecha de Vencimiento: 10/10/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CORPORACION AMAZONICA
Nombre Comercial: CORPORACION AMAZONICA
Nit del Emisor: 900656749
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 7500

País: Colombia
Departamento: Putumayo
Municipio / Ciudad: Mocoa
Dirección: CL 10 13 57
Teléfono / Móvil: 3118504078
Correo: corpoamazonica21@gmail.com

ANULADA MEDIANTE LA SIGUIENTE NC:
Para separar items, se genera factura CA-114

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: GOBERNACION DEL PUTUMAYO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800094164
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Putumayo
Municipio / Ciudad: Mocoa
Dirección: CALLE 8 NRO7 -40 CENTRO
Teléfono / Móvil: 4201515
Correo: almacen@putumayo.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	Esterilizacion de canino y felinos en el municipio de mocoa	Esterilizacion de canino y felinos en el municipio de mocoa	NIU	80,00	$ 178.991,60	$ 0,00	$ 4,14	$ 2.720.673,11	19.00			$ 14.319.332,14
2	Esterilizacion de canino y felinos en el municipio de Puerto caicedo y puerto asis	Esterilizacion de canino y felinos en el municipio de Puerto caicedo y puerto asis	NIU	100,00	$ 201.680,60	$ 0,00	$ 2,82	$ 3.831.931,93	19.00			$ 20.168.062,82

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Nota Crédito de la Factura Electrónica de Venta

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de documento electrónico - CUDE : 2d4ed88157a2b5ffcdbdff829553bc58164a82e4591d7789f8d5204a660b68f8d4b124ee2924a71e1f99d95ac202288b

Número de Factura: 103
Fecha de Emisión: 18/12/2023
Fecha de Vencimiento: 18/12/2023
Tipo de Operación: 20 - Nota Crédito que referencia una factura electrónica

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del emisor / vendedor

Razón Social: CORPORACION AMAZONICA
Nombre Comercial: CORPORACION AMAZONICA
Nit del Emisor: 900656749
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 7500

País: Colombia
Departamento: Putumayo
Municipio / Ciudad: Mocoa
Dirección: CL 10 13 57
Teléfono / Móvil: 3118504078
Correo: corpoamazonica21@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: GOBERNACION DEL PUTUMAYO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800094164
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Putumayo
Municipio / Ciudad: Mocoa
Dirección: CALLE 8 NRO7 -40 CENTRO
Teléfono / Móvil: 4201515
Correo: almacen@putumayo.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Valor de Venta por Item
								IVA	%	INC	%	
1	Esterilizacion de canino y felinos en el municipio de Puerto Asis	Esterilizacion de canino y felinos en el municipio de Puerto Asis	NIU	100,00	$ 201.680,60	$ 0,00	$ 4,14	$ 3.831.932,19	19.00			$ 20.168.064,14
2	Esterilizacion de canino y felinos en el municipio de mocoa	Esterilizacion de canino y felinos en el municipio de mocoa	NIU	80,00	$ 178.991,60	$ 0,00	$ 2,82	$ 2.720.672,85	19.00			$ 14.319.330,82

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia	Razón de Referencia
Factura Electrónica	CA111	2023-10-10	no aceptada, se debe desglosar los item

CUFE : 8e8ba35d56704ab9d1000be177f9192b8a19d255558b2eeb27b9af38f33c6f8123da219f0b5e61f7873631aea743827f

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-12-18 19:12:06
Documento generado el: 2023-12-18 19:12:05
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	34.487.394,96
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	6,96
Total Bruto Factura	34.487.394,96
IVA	6.552.605,04
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	6.552.605,04
Total neto factura (=)	41.040.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 41.040.000,00

Numero de Autorización: 0 Rango desde: 100 Rango hasta: 200 Vigencia: 2027-03-25

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : a94466cacb54c9ea1f2a81344804dc1fc1112c9ae57f9cfe3d19f3dc0829f213d417b9838faee7a0be00ce0a6e3da000

Número de Factura: CA-114
Fecha de Emisión: 18/12/2023
Fecha de Vencimiento: 18/12/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CORPORACION AMAZONICA
Nombre Comercial: CORPORACION AMAZONICA
Nit del Emisor: 900656749
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 7500

País: Colombia
Departamento: Putumayo
Municipio / Ciudad: Mocoa
Dirección: CL 10 13 57
Teléfono / Móvil: 3118504078
Correo: corpoamazonica21@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: GOBERNACION DEL PUTUMAYO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800094164
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Putumayo
Municipio / Ciudad: Mocoa
Dirección: CALLE 8 NRO7 -40 CENTRO
Teléfono / Móvil: 4201515
Correo: almacen@putumayo.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	Esterilizacion de canino y felinos en el municipio de mocoa	Esterilizacion de canino y felinos en el municipio de mocoa	NIU	80,00	$ 178.991,60	$ 0,03	$ 0,00	$ 2.720.672,27	19.00			$ 14.319.327,73
2	Esterilizacion de canino y felinos en el municipio de Puerto caicedo	Esterilizacion de canino y felinos en el municipio de Puerto caicedo	NIU	50,00	$ 201.680,67	$ 0,00	$ 0,01	$ 1.915.966,39	19.00			$ 10.084.033,61
3	Esterilizacion de canino y felinos en el municipio de Puerto Asis	Esterilizacion de canino y felinos en el municipio de Puerto Asis	NIU	50,00	$ 201.680,67	$ 0,00	$ 0,01	$ 1.915.966,39	19.00			$ 10.084.033,61

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

687

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-12-18 20:00:04
Documento generado el: 2023-12-18 20:00:03
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		34.487.394,96
Descuento detalle		0,03
Recargo detalle		0,02
Total Bruto Factura		34.487.394,95
IVA		6.552.605,05
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		6.552.605,05
Total neto factura (=)		41.040.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 41.040.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764054555340 Rango desde: 110 Rango hasta: 200 Vigencia: 2024-08-25

688

Corporación Amazonica

NIT: 900.656.749 - 8

Señores
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
Secretaria de desarrollo departamental
Karoline Stefanie Inchima Luna.
Ciudad

Asunto: Plan de distribución por municipios.

Cordial saludo,

Por medio de la presente radicamos el porcentaje de ejecución por cada uno de los municipios intervenidos.

MUNICIPIO	VALOR	PORCENTAJE
MOCOA	17.040.000	42%
PUERTO CAICEDO	12.000.000	29%
PUERTO ASIS	12.000.000	29%
TOTAL	**41.040.000**	**100%**

Cordialmente,

MONICA YADIRA MONTOYA PEREZ
CORPORACIÓN AMAZÓNICA
REPRESENTANTE LEGAL

BARRIÓ URCUSIQUE
VILLAGARZON - PUTUMAYO
TEL 3118504078 corpoamazonica21@gmail.com
"Esterilizar es un acto de amor"

687 24

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764054555340

(415)7707212489984(8020) 001876405455534 0

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900656749	8				

11. Razón social
CORPORACION AMAZONICA

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Puerto Asís — Cód. 46

24. Dirección
CL 10 13 57

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Putumayo	Mocoa

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

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

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

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

AUTORIZADO

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

Firma del solicitante

DIAN
2023-08-25 / 02:59:02 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

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

1001. Apellidos y nombres MONTOYA PEREZ MONICA YADIRA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 1124852293 1004. DV 8
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización CORPORACION AMAZONICA

997. Fecha formalización 2023-08-25 14:59:02

688

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764054555340

(415)7707212489984(8020) 001876405455534 0

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900656749	8				

11. Razón social
CORPORACION AMAZONICA

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	CORPORACION AMAZONICA CL 10 13 57	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	CA	110	200	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

689

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2020
Categoría: Empresas nacionales con más de 500 colaboradores

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2019
Categoría: Empresas con más de 500 colaboradores

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA
NIT 860.524.654-6

CERTIFICA QUE:

La señora **EGNA MAGALI LOPEZ ROMO** identificada con C.C. **69.005.461**, tiene vínculo comercial con nuestra Aseguradora en calidad de Intermediaria de Seguros, desde el 27 de junio de 2019, fecha desde la cual está facultada para ofrecer y promover la colocación de Pólizas de Automóviles, Seguros Generales, Patrimoniales y Personas.

La anterior se expide a solicitud de la interesada, en Neiva – Huila al primer (01) día de Julio de 2023

Eudeny Rocio Guzman P.
EUDENY ROCIO GUZMAN PELAEZ
Directora Comercial Agencia Neiva

VIGILADO

690

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5607413977

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000166322 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDDRA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPD DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	21	07	2023
FECHA DE IMPRESIÓN	21	07	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: CORPORACION AMAZONICA IDENTIFICACIÓN: NIT 900.656.749-8

DIRECCIÓN: CALLE 10 13 57 BRR HUASIPANGA CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO TELÉFONO: 3118504078

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADD: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO IDENTIFICACIÓN: NIT 800.094.164-4

BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO IDENTIFICACIÓN: NIT 800.094.164-4

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	17/07/2023	30/03/2024	4,104,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	17/07/2023	30/03/2024	4,104,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRARO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 1549 -2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO: APOYO EN LAS ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS Y ESTERILIZACIÓN DE ANIMALES DOMÉSTICOS EN LOS MUNICIPIOS DE MOCOA, PUERTO CAICEDO Y PUERTO ASIS DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.

Central de Seguros Confianza
CANCELADO

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****8,208,000.00	$ **********25,000	$****11,000.00	$ ********6,840	$ **********42,840

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
EGNA MAGALI LOPEZ ROMO	9462	100.00			

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR; UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUÉLLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000560741397

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CBDE207F0B0EFF7758

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia ... na la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cu... que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡ Siempre junto a ti !

691

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000166322**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**NEIVA**	**Ramo:**	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO**		
Tomador / Garantizado:	**CORPORACION AMAZONICA**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	lunes, 17 de julio de 2023	sábado, 30 de marzo de 2024	$4,104,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	lunes, 17 de julio de 2023	sábado, 30 de marzo de 2024	$4,104,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 8 y 12. PBX . 6464330
Gerencia de Tecnologia - Copyright Todos los Derechos Reservados

692

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5607414108

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000030568 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA — COD. AGE: 560 — RAMO: 74 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
21	07	2023	17	07	2023	23:59	A LAS	30	09	2023	23:59	75		21	07	2023

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
17	07	2023	23:59	A LAS	30	09	2023	23:59	A LAS	75

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: CORPORACION AMAZONICA — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.656.749-8

DIRECCIÓN: CALLE 10 13 57 BRR HUASIPANGA — CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO — TELÉFONO: 3118504078

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO — IDENTIFICACIÓN: NIT 800.094.164-4

DIRECCIÓN: CALLE 8 7 40 CENTRO — CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO — TELÉFONO: 4201239

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO NIT : 800094164

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: PUTUMAYO CIUDAD: MOCOA

DIRECCION: GOBERNACION DE PUTUMAYO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA:

Central de Seguros Confianza
CANCELADO

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO			
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	$ 232,000,000.00		
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	232,000,000.00		
RCE PATRONAL	232,000,000.00		
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	232,000,000.00		
CONTAMINACION	232,000,000.00		
GASTOS MEDICOS	232,000,000.00		
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	232,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/CONTAMINACION/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 1549 DE 2023 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO: APOYO EN LAS ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS Y ESTERILIZACIÓN DE ANIMALES DOMÉSTICOS EN LOS MUNICIPIOS DE MOCOA, PUERTO CAICEDO Y PUERTO ASIS DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
NOTA
EL ASEGURADO Y /O BENEFICIARIO ES: DEPARTAMENTO DEL PUUTMAYO 800.094.164-4 / TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***232,000,000.00	$ **********95,342	$*******0.00	$ *******18,115	$ **********113,458

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
EGNA MAGALI LOPEZ ROMO	9462	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000560741410

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

MERGOMEZPATRI 0

CBDE207F0B0EF87F5F CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colom... confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

693

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000030568 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION AMAZONICA IDENTIFICACIÓN: NIT 900.656.749-8

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO IDENTIFICACIÓN: NIT 800.094.164-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

NOTA
AMPLAROS ADICIONALES

-DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE
-PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

694

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000030568**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**NEIVA**	**Ramo:**	**RESP CIVIL EXT PATRI**
Asegurado / Beneficiario:	**DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO**		
Tomador / Garantizado:	**CORPORACION AMAZONICA**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	lunes, 17 de julio de 2023	sábado, 30 de septiembre de 2023	$232,000,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 9A - 45, Pisos 8 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

Somos la Décima Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar. COLOMBIA 2023

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar. AMÉRICA LATINA 2023

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5607413977

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000166322 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
05	03	2024	05	03	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **CORPORACION AMAZONICA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.656.749-8**

DIRECCIÓN: CALLE 10 13 57 BRR HUASIPANGA CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO TELÉFONO: 3118504078

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.094.164-4**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.094.164-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	17/07/2023	10/05/2024	4,104,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	17/07/2023	10/05/2024	4,104,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

BENEFICIARIOS
NIT 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRARO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 1549 -2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO: APOYO EN LAS ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS Y ESTERILIZACIÓN DE ANIMALES DOMÉSTICOS EN LOS MUNICIPIOS DE MOCOA, PUERTO CAICEDO Y PUERTO ASIS DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.

OBSERVACION:
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE MODIFICAN LAS VIGENCIAS TAL COMO SE INDICA EN LA SECCION DE AMPAROS. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****8,208,000.00	$ **********10,142	$*********0.00	$ ********1,927	$ **********12,069

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
EGNA MAGALI LOPEZ ROMO	9462	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000560741397

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBDE207F080CFB765E

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia cuenta con la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Corporación Amazonica

NIT: 900.656.749 - 8

Mocoa, 06 de marzo de 2024

Srs.
Gobernación del putumayo
Secretaria de contratación.
Ciudad

Asunto: radicación actualización de polizas contrato 1549 del 17/07/2023

Cordial saludo

Mediante la presente, adjunto la actualización de la póliza del contrato en mención en cumplimiento de los requisitos exigidos para su liquidacion.

Cordialmente,

Firma
Nombre: Monica Yadira Montoya Pérez
Cédula: 1.124.852.293 expedida en Mocoa

GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
Fecha: 7-03-2024
Recibido por: Adiela Erazo
Registro No. 2436
No. Folios: Hora: 9:27 am

BARRIÓ URCUSIQUE
VILLAGARZON - PUTUMAYO
TEL 3118504078 corpoamazonica21@gmail.com
"Esterilizar es un acto de amor"

BBVA

606
695

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **CORPORACION AMAZONICA** identificado(a) con **número 900.656.749** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta Corriente No 00130598000100026466** aperturada el **07 de marzo de 2022**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **598026466**
10 dígitos: **0598026466**
16 dígitos: **0598000100026466**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **07** de **marzo** de **2022** a las **12:07**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA

FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA

TERM: MQ42 RECAUDO DE FACTURAS FECHA : 20230721
OFIC: 0598 6513 IMP ESTAMP SEGALIME PUTU CONVENIO: 0006513
USER: C809624 CUENTA : 0013-0598-0200129872 HORA : 10:30

REFERENCIA NO. 1 0000210412 PAGO APLICADO CUENTA NRO.
REFERENCIA NO. 2
REFERENCIA NO. 3
REFERENCIA NO. 4
REFERENCIA NO. 5
REFERENCIA NO. 6
DESCRIPCION : 00000000000000000000000 PAGO APLICADO CREDITO NRO.
NRO DE CONFIRMACION: 000093657
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
VALOR EFECTIVO		$ 820,000.00
TOTAL PAGO RECAUDO		$ 820,000.00

FIRMA Y SELLO CAJERO FIRMA CLIENTE

27

- CLIENTE -

OFIX SUMINISTROS Y LOGÍSTICA SAS - NIT: 900.556.929-1 MAYO/2019 F-2110841

626

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA

TERM: MQ42 RECAUDO DE FACTURAS FECHA : 20230721
OFIC: 0598 6514 IMP ADULTO MAYOR PUTUMAY CONVENIO: 0006514
USER: C809624 CUENTA : 0013-0598-0200129856 HORA : 10:31

REFERENCIA NO. 1 0000210414 PAGO APLICADO CUENTA NRO.
REFERENCIA NO. 2
REFERENCIA NO. 3
REFERENCIA NO. 4
REFERENCIA NO. 5
REFERENCIA NO. 6
DESCRIPCION : 00000000000000000000000 PAGO APLICADO CREDITO NRO.
NRO DE CONFIRMACION: 000033781
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
VALOR EFECTIVO		$ 2,052,000.00
	TOTAL PAGO RECAUDO	$ 2,052,000.00

FIRMA Y SELLO CAJERO FIRMA CLIENTE

- CLIENTE -

OFIX SUMINISTROS Y LOGÍSTICA SAS - NIT: 900.136.826-1 MAYO/2019 F-2110841

28

697

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA

TERM: MQ42 — RECAUDO DE FACTURAS — FECHA : 20230721

OFIC: 0598 — 33377 IMP ESTAMP PRODEPOR PUT — CONVENIO: 0033377

USER: C809624 — CUENTA : 0013-0598-0200432441 — HORA : 10:31

REFERENCIA NO. 1 00009006567498 — PAGO APLICADO CUENTA NRO.

REFERENCIA NO. 2 AMAZONICA

REFERENCIA NO. 3

REFERENCIA NO. 4

REFERENCIA NO. 5

REFERENCIA NO. 6

DESCRIPCION : 000000000000000000000000 — PAGO APLICADO CREDITO NRO.

NRO DE CONFIRMACION: 000001136

CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
VALOR EFECTIVO		$ 1,026,000.00
	TOTAL PAGO RECAUDO	$ 1,026,000.00

FIRMA Y SELLO CAJERO

FIRMA CLIENTE

29

- CLIENTE -

OFIX SUMINISTROS Y LOGÍSTICA SAS - NIT: 900.135.638-1 MAYO/2019 F-2110841

698

699

	Gobernación del Putumayo Secretaría de Hacienda Departamen. Oficina Rentas		
Nombre del contratista	CORPORACION AMAZONICA	C.C. o NIT	9006567498
Dirección	CLL 10 Nº 13-57 - HUASIPANGA - MOCOA	Telefono	3118504078
Correo electrónico	CORPOAMAZONICA21@GMAIL.COM	Tipo de contratista	Jurídica
Número de contrato	1549	Vigencia	2023
Valor del contrato	$41.040.000,00	Numero de Proceso	SDSD-MC-040-2023
Tipo de contrato	Prestación de servicios.	Fecha generación	2023-07-21
Objeto	APOYO EN LAS ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS Y ESTERILIZACIÓN DE ANIMALES DOMÉSTICOS EN LOS MUNICIPIOS DE MOCOA, PUERTO CAICEDO Y PUERTO ASIS DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	Fecha de Contrato	2023-07-17

BBVA
21 JUL 2023
0598-SUCURSAL MOCOA
RECIBIDO CON PAGO

Estampilla	Valor	Factura	Código de barras
Desarrollo Fronterizo	$205.000,00	210412	(415)0000000006515(8020)0000210412(3900)0000205000
Cultura	$205.000,00	210413	(415)0000000006518(8020)0000210413(3900)0000205000
Pro Bienestar del Adulto Mayor	$2.052.000,00	210414	(415)0000000006514(8020)0000210414(3900)0002052000
Desarrollo Departamental	$205.000,00	210415	(415)0000000006513(8020)0000210415(3900)0000205000
Electrificacion Rural	$205.000,00	210416	(415)0000000006517(8020)0000210416(3900)0000205000
TASA PRO-DEPORTE	$1.026.000,00	210417	(415)0000000033377(8020)0000210417(3900)0001026000
Total	$3.898.000,00		KELLY TATIANA GARCIA VILLOTA

30