PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA	LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS PARA TRÁMITE DE PAGOS	Código: A2-FO-16
		Versión: 1
		Vigente desde: 19/12/2023

ÁREA	No. DE CONTRATO:	CSS-DTAO-009-2024						
	TIPO DE CONTRATACIÓN	FORMATO	CONDICIONES	VERIFICACIÓN GGF		OBSERVACIONES	REVISADO POR
				Cumple	No cumple		
Central de Cuentas	1. Prestación de Servicios de Persona Natural	Anexo No.1 Certificado de Cumplimiento Persona Natural	Nombre del supervisor				
			Nombre contratista y No. Identificación				
			Número del contrato, Registro Presupuestal, Uso presupuestal y descripción				
			Cumplimiento de las obligaciones de la Ley 1150 de 2007 (seguridad social)				
			Actividad económica - Adjuntar RIT				
			Periodo certificado por el supervisor				
			Confirmar el valor certificado por el supervisor conforme a lo establecido en las condiciones contractuales.				
			Documentos firmados en original con firma digital o firma litográfica, por quien corresponda. Nota: En los casos en que no sea posible firmar mediante estos dos mecanismos, es necesario dejar la autorización de manera explicita en el correo electrónico de radicación a correspondencia.				
		Factura o documento equivalente	Factura o documento soporte de los no obligados a facturar en cumplimiento de los requisitos señalados en el articulo 617 del Estatuto Tributario, resolución 042 de 2020 de la DIAN y demás normatividad vigente.				
			La factura debe estar aprobada en el aplicativo olimpia it, se debe adjuntar el print de pantalla de aprobación o reporte generado por SIIF NACION II, donde se evidencia que la factura se encuentra aprobada.				
		Anexo No. 3 Certificación Aportes a Seguridad Social	Fecha elaboración formato				
			Mes del aporte al sistema de seguridad social				
			Valor y mes de honorarios				
			Información del Contrato de prestación de Servicio				
			Información de la entidad con la que suscribió el contrato (Parques Nacionales o Subcuenta FONAM Parques)				
			No. de planilla; período de pago; fecha de pago				
			Indicar si la planilla de aportes relacionada se toma para mas de una entidad				
			Indicar que los ingresos del periodo de cotización no exceden los 25 SMLV				
			Indicar si es o no responsable de IVA				
			Indicar que no ha contratado 2 trabajadores por un termino superior a 90 días				
			Firma del Contratista en original con firma litográfica o digital				
		Anexo No. 4 Modelo Informe de Actividades	Informe de actividades firmado litográfico o digital por el Contratista y el supervisor				
			Revisar que el periodo de actividades corresponda al mes objeto de pago				
			Revisar el porcentaje de avance del contrato en la herramienta que corresponda				
		Anexo No. 5 Beneficios Tributarios	En la primera cuenta radicada por los contratistas, se debe adjuntar debidamente diligenciado y con firma digital o litográfica, el anexo N.5 Beneficios tributarios.				
			Indicar con una "X" el beneficio tributario que tiene derecho según lo estipulado en los artículos 126-1 y 387 del Estatuto Tributario y demás normatividad vigente				
			Adjuntar los soportes del beneficio que solicite, para aplicar en el momento de calcular la deducción a titulo de renta.				
	2. Prestación de Servicios de Persona Jurídica	Anexo No. 2 Certificado de Cumplimiento Persona Jurídica	Nombre del supervisor	X			Paola M. Ramos B.
			Nombre contratista y No. Identificación	X			
			Número del contrato, Registro Presupuestal, Uso presupuestal y descripción	X			
			Cumplimiento de las obligaciones de la Ley 1150 de 2007 (seguridad social)	X			
			Actividad económica	X			
			Valor facturado y No. De factura	X			
			Documentos firmados en original con firma digital o firma litográfica, por quien corresponda. Nota: En los casos en que no sea posible firmar mediante estos dos mecanismos, es necesario dejar la autorización de manera explicita en el correo electrónico de radicación a correspondencia.	X			
		Otros documentos	Certificación de aportes a parafiscales	X			
			Factura o documento soporte de los no obligados a facturar en cumplimiento de los requisitos señalados en el articulo 617 del Estatuto Tributario y la resolución 042 de 2020 de la DIAN y demás normatividad vigente.	X			
			La factura debe estar aprobada en el aplicativo olimpia it, se debe adjuntar el print de pantalla de aprobación o reporte generado por SIIF NACION II, donde se evidencia que la factura se encuentra aprobada.	N/A			
			Revisar que el valor de ingreso al almacén corresponda con el valor de la factura.	X			
			Verificar que la entrada de almacén este a nombre de la entidad a la cual se facturó (Parques Nacionales o Subcuenta FONAM)	X			
			Documentos firmados en original con firma digital o firma litográfica, por quien corresponda	X			
	3. Convenio	Anexo No. 2 Certificado de Cumplimiento Persona Jurídica	Nombre del supervisor				
			Nombre contratista y No. Identificación				
			Número del contrato, Registro Presupuestal, Uso presupuestal, descripción y requisitos que hacen exigible su pago para los convenios. Nota: Se debe definir el uso presupuestal de acuerdo a los gastos ejecutados, asi mismo se debe especificar el valor que corresponde a adquisición de bienes y servicios y/o transferencias corrientes.				
			Cumplimiento de las obligaciones de la Ley 1150 de 2007 (seguridad social)				
			Actividad económica				
			Valor a desembolsar y N.º cuenta de cobro				
			Documentos firmados en original con firma digital o firma litográfica, por quien corresponda				
		Otros documentos	Factura o documento equivalente, documento soporte de los no obligados a facturar en cumplimiento de los requisitos señalados en el articulo 615 y 617 del Estatuto Tributario (Cuando corresponda) y la resolucion 042 de 2020 de la DIAN				

4. Servicios Públicos	Formato Solicitud de CDP	Formato Solicitud de CDP				
	Factura	Factura del servicio Público con fecha de vencimiento mayor a 5 días				
5. Publicaciones en el Diario oficial	Formato Solicitud de CDP	Formato Solicitud de CDP				
	Acto administativo	Resolución Firmada				
6. Nomina	Nomina	Nomina firmada				
	Otros documentos	Archivos planos para carga masiva en SIIF Nación				
		Planilla de seguridad social y parafiscales				
		Archivos fondos cuadre				
7. Liquidaciones de prestaciones sociales	Acto administativo	Resolución de liquidación de prestaciones sociales				
	Planilla de Aportes	Planilla de seguridad social y parafiscales				
8. Incentivos	Acto administativo	Resolución donde se otorga el incentivo al funcionario				
	Factura o documento equivalente	Factura o documento soporte de los no obligados a facturar en cumplimiento de los requisitos señalados en el articulo 617 del Estatuto Tributario, resolucion 042 de 2020 de la DIAN y demás normatividad vigente.				
9. Incentivos apoyo educativo	Acto administativo	Resolución donde se otorga el incentivo al funcionario				
	Recibo de pago	Recibo de pago expedido por la Universidad correspondiente al semestre de la vigencia actual				
	Convenio	Convenio de beneficio de educación formal debidamente firmado por la Dirección General y el Funcionario				

Recibido por : JURIDIA MEJIA

Fecha de recepción: 6 de mayo de 2024

ANEXO 2- CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PERSONA JURIDICA
EL SANTUARIO DE FAUNA Y FLORA OTÚN QUIMBAYA DE PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA

CERTIFICA:

Qué LORWI S.A.S identificado con el NIT No 901.765.651-6, ha venido cumpliendo satisfactoriamente las obligaciones del contrato de suministro nº 009 de 2024

NUMERO : CSS-DTAO-009-2024
REGISTRO : 40524 del 03 de Abril de 2024
USO P/TAL : A-02-02-02-008-005-03
DESCRIPCIÓN : SERVICIOS DE LIMPIEZA
CLASE : CONTRATO DE SUMINISTRO

OBJETO: AO12-001 Contratar el suministro integral del servicio de aseo y cafetería para la sede administrativa del SFF Otún Quimbaya Villa Amparo y sus infraestructuras, Bloque de Investigadores y Casa Guadual ubicadas dentro del área protegida en el municipio de Pereira, Corregimiento de la Florida – Vereda la Suiza que incluya así mismo el suministro de los elementos de aseo y productos de cafetería requeridos para el desarrollo de las diferentes actividades

Se deja constancia que de acuerdo con la revisión de aportes al Sistema de Seguridad Social el contratista se encuentra al día en el cumplimiento de las obligaciones de la Ley 1150 de 2007, de acuerdo con la certificación suscrita por el Representante legal y contadora.

Que se han verificado los antecedentes del Representante Legal del contratista, arrojando la siguiente información:

PENALES	FISCALES	DISCIPLINARIOS
No registra	No registra	No registra

NOTA: Será responsabilidad del Supervisor del contrato la verificación de los antecedentes anteriormente descritos. No se requiere adjuntar los antecedentes a la presente certificación.

Actividad económica: 8121

Por consiguiente, se autoriza el pago por valor de DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE ($2.194.267), Factura Electrónica FE No 38 del 09 de Mayo de 2024 por el servicio prestado del 03 al 30 de Abril.

La presente certificación se firma para trámite de pago.

Gloria T. Serna A.
GLORIA TERESITA SERNA ÁLZATE
Jefe de Área Protegida SFF Otún Quimbaya
Supervisora CSS-DTAO-009-2024

Anexo:19folios
Proyectó: Paula Ramos

Santuario de Fauna y Flora Otún Quimbaya
Cra. 9 No. 18B-15 Apartado Postal 146
Pereira Risaralda Colombia
otunquimbaya@parquesnacionales.gov.co
www.parquesnacionales.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
7aadb26f95b968fbe6e5e1686c7680528baccdbfb2303d115c620a3c9e5583dd56ede5c2fc7d82a55d78c0485cf164fe

Número de Factura: FE-38
Fecha de Emisión: 09/05/2024
Fecha de Vencimiento: 08/06/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: LORWI S.A.S
Nombre Comercial: LORWI S.A.S
Nit del Emisor: 901765651
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 8121

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: CL 24 N 5 - 30
Teléfono / Móvil: 3125513608
Correo: LORWISAS@GMAIL.COM

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA DIRECCIÓN TERRITORIAL ANDES OCCIDENTALES
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 811004962
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: Medellín
Dirección: Carrera 42 No. 47 21
Teléfono / Móvil: 3221193
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.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	25	Servicio de aseo y Cafeteria para la sede administrativa del SFF Otún Quimbaya1 OP TC Contrato SN No. 009 de 2024 Servicio prestado durante el mes de Abril de 2024	94	1,00	$ 1.960.917,78	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.960.917,78
2	26	AIU	94	1,00	$ 196.091,78	$ 0,00	$ 0,00	$ 37.257,44	19.00			$ 196.091,78

Notas Finales

#$32-01-02-004;009;gloria.serna@parquesnacionales.gov.co#$
Linea de negocio: Servicio 03 a 30 de Abril de 2024

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-05-09 14:56:12
Documento generado el: 2024-05-09 14:56:11
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			2.157.009,56
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			2.157.009,56
IVA			37.257,44
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			37.257,44
Total neto factura (=)			2.194.267,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	2.194.267,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764059267704 Rango desde: 1 Rango hasta: 5000 Vigencia: 2024-11-02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901765651	6	LORWI SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	Principal	CALLE 27 NO 5 30	VILLAVICENCIO-META	3125513608	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	564983424	9465511092	E	2024/04/11	2024/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,604,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$325,600
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$325,600
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$325,600
1	CC	1121838002	ALVAREZ MARCELA																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: MAGDALENA (2 Afiliados)																							$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000		$27,200		$0	$0		$651,200
Centro de Trabajo: SANTA MARTA (2 Afiliados)																							$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000		$27,200		$0	$0		$651,200
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (2 Afiliados)																							$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000		$27,200		$0	$0		$651,200
2	CC	1082926247	DE LUQUE YUNIS																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600
3	CC	1082923526	ORTIZ NAIRUCIS																		23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: MEDELLIN (2 Afiliados)																							$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000		$27,200		$0	$0		$651,200
Centro de Trabajo: MEDELLIN (2 Afiliados)																							$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000		$27,200		$0	$0		$651,200
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (2 Afiliados)																							$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000		$27,200		$0	$0		$651,200
4	CC	50981243	ACOSTA YANIRIS																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF03	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600
5	CC	1030539625	IDARRAGA DIANA																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS040	30	$1,300,000	$52,000	CCF03	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ZONA ORIENTAL (3 Afiliados)																							$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000		$40,800		$0	$0		$976,800
Centro de Trabajo: DIAN VCIO (3 Afiliados)																							$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000		$40,800		$0	$0		$976,800
Ciudad: INIRIDA Depto: GUAINIA (3 Afiliados)																							$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000		$40,800		$0	$0		$976,800
6	CC	21247141	CUBIDES OLIVIA																		23100 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF68	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600
7	CC	30937503	HERNANDEZ YESENIA																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF68	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600
8	CC	1121706757	SUAZA LEIDY																		23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF68	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600
Total			**Afiliados(8)**																				$10,400,000	$1,664,000			$10,400,000	$416,000			$10,400,000	$416,000			$10,400,000		$108,800		$0	$0		$2,604,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901765651	6	LORWI SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	Principal	CALLE 27 NO 5 30	VILLAVICENCIO-META	3125513608	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	564983424	9465511092	E	2024/04/11	2024/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,604,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				8	$1,664,000	$0	$0	$1,664,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$832,000	$0	$0	$832,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$416,000	$0	$0	$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$108,800	$0	$0	$108,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$108,800	$0	$0	$108,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 4)				8	$416,000	$0	$0	$416,000
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$104,000	$0	$0	$104,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$52,000	$0	$0	$52,000
COMCAJA	CCF68	800,231,969	4	3	$156,000	$0	$0	$156,000
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	2	$104,000	$0	$0	$104,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				8	$416,000	$0	$0	$416,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$208,000	$0	$0	$208,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$52,000	$0	$0	$52,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$52,000	$0	$0	$52,000
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				**8**	**$2,604,800**	**$0**	**$0**	**$2,604,800**

Servicio Occidental de Salud

República de Colombia

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO UNICO Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite
A. Afiliación [ ] B.Novedad [ ]

2. Tipo de Afiliación
A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [ ] - Beneficiario o afiliado adicional [ ]
B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. Régimen
A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado
A. Cotizante [ ] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5.Tipo de cotizante
A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código a registrar por la EPS [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GALLEGO	FLOREZ	LIGIA	MARIA

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	25.180.144	F X M [ ]	D D M M A A A A: 2 1 0 2 1 9 8 3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ]	Tipo F N M [ ] Condición T P [ ]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
SURA	PORVENIR	1.300.000

18. Residencia			
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
CORREGIMIENTO LA FLORIDA	3116119934		limagaflo21@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona		Localidad/Comuna	Departamento
PERERIRA	Urbana [ ] Rural X		RISARALDA	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer apelliido	Segundo apelliido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento	21. Número de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
[ ]		F [ ] M [ ]	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres			
B1	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B2	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B3	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B4	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B5	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de documento de Identidad	27. Sexo	28. Fecha de Nacimiento
B1			F [ ] M [ ]	D D M M A A A A
B2			F [ ] M [ ]	D D M M A A A A
B3			F [ ] M [ ]	D D M M A A A A
B4			F [ ] M [ ]	D D M M A A A A
B5			F [ ] M [ ]	D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud -IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
LORWI SAS	NIT	901765651	

39. Ubicación				
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio	Departamento
CL 27 05-30	3125513608	lorwisas@gmail.com	VILLAVICENCIO	META

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de Documento de Identidad	Número de documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento
		F [ ] M [ ]	D D M M A A A A

42. Fecha	43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de Pensiones
D D M M A A A A: 0 4 0 4 2 0 2 4			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución prestadora de servicios de salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte información que se genere de la afiliación o del reporte de no novedades o la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. Cotizante , cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
LIGIA MARIA GALLEGO	1.121.850.342 V/cio

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Cantidad: Total: [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la superintendencia nacional de salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación D D M M A A A A

69. Fecha de Validación D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

FIRC 006

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capitulo VII del formulario.

SOS Servicio Occidental de Salud	**ANEXO FORMULARIO DE AFILIACIÓN PBS**	**Código:** FT-GEC-AF-010 **Versión:** 1 **Fecha de actualización:** 26/01/2023

Las casillas sombreadas son de uso exclusivo de la E.P.S S.O.S

Inicio vigencia del afiliado	D	D	M	M	A	A	A	A	**Código Asesor**		**Sucursal**		**Ciudad/Municipio**	

Información para ser diligenciada por el Cotizante o Cabeza de Grupo Familiar

Fecha de Ingreso a la EPS anterior	D	D	M	M	A	A	A	A	Fecha de retiro a la EPS anterior	D	D	M	M	A	A	A	A

Información de Beneficiarios y Adicionales

	Beneficiario Adicional	**Fecha de Afiliación al Sistema**			**Entidad promotora de Salud EPS Anterior**	**Código de EPS Anterior**	**Fecha de ingreso a EPS anterior**			**Fecha de retiro a EPS Anterior**			**Corre Electrónico**	**Puntaje Sisbén**
		AAAA	MM	DD			AAAA	MM	DD	AAAA	MM	DD		
B1														
B2														
B3														
B4														
B5														

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

Autorizo la entrega de la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño en formato electrónico? SI _X_ NO_____

Correo Electrónico: lorwisas@gmail.com

ENCUESTA DE ENTREGA DE CARTILLA

Con el fin de dar respuesta a la Circular Conjunta Externa 16 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, solicitamos responder el siguiente cuestionario posterior a la lectura que usted realice a la Cartilla del Usuario de nuestra entidad, la cual contiene información de derechos y deberes del afiliado y del paciente y la Carta de Desempeño, ya sea en formato físico o electrónico.

	SI	**NO**
1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
3. ¿Leyó el contenido de la Cartilla de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, clara, expresa e informada para dar y/o continuar dando tratamiento a la información relacionada con mis datos personales y los de mis beneficiarios (en caso de afiliaciones PBS). Esta información existe en la base de datos de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS SA, quien actúa como responsable del tratamiento de mis datos con la debida confidencialidad, seguridad, legalidad y transparencia en los términos y condiciones señalados en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, en armonía con su política de tratamiento de datos personales. La información, datos personales, datos privados, datos sensibles y datos públicos suministrados a EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S S.A podrán ser recolectados, almacenados, procesados, usados, suprimidos, actualizados y transmitidos mediante los canales de comunicación previstos por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S S.A (Físicos, digitales, medios magnéticos, aplicativos tecnológicos y otros) para las siguientes finalidades: a) Aseguramiento del riesgo en salud que incorpora la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y/o tratamiento paliativo de las situaciones de salud que se presenten. b) El suministro y transmisión de información relacionada con el aseguramiento de los riesgos en salud a la red prestadora de servicios de salud (IPS) definida por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S S.A c) Generar mecanismos de comunicación a través de los diferentes canales que dispone la entidad, para mi acceso a los programas de educación, información y recordación tendientes a contribuir a restablecer y mantener mi condición de bienestar en salud, en conjunto con las IPS. d) Envío de información comercial relacionada con nuevos productos de salud ofrecidos como asegurador. e) Invitaciones a participación de eventos en salud, programas de promoción y prevención. f) Encuestas de satisfacción del servicio; encuestas de nuevos productos. g) Envío de publicaciones y folletos para programas y campañas de salud u ofertas comerciales en salud mediante correo electrónico, físico o mensajes de texto. h) Realización de actualización de datos.

Los datos sensibles que serán tratados por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S S.A corresponden a datos de salud.

De acuerdo al Artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, usted tiene los siguientes derechos: 1) Conocer, actualizar, rectificar y suprimir los datos suministrados, 2) Solicitar prueba de autorización, conocer los usos que se han hecho de la información suministrada, cuando así lo solicite el titular, 3) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato suministrado cuando en el tratamiento realizado no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales a favor del titular o en el momento que lo desee, 4) Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de tratamiento, 5) Consultar la Política de Tratamiento de Datos personales a través de la página web www.sos.som.co El titular de la información suministrada podrá ejercer cualquiera de los derechos mencionados, dirigiendo una petición en este sentido a la dirección electrónica defensor del usuario@sos.com.co o protección de datos@sos.com.co o a la línea telefónica 018000938777.

La información obtenida para el tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma libre, voluntaria y es verídica. Así mismo, expresó que entiendo los alcances que tiene esta autorización.

SI [X] NO [ ]

Firma del Cotizante LIGIA MARIA GALLEGO

C.C. N° 25.180.144

Declaración de Convivencia

Nosotros _____ y _____ identificados como aparece al pie de nuestras firmas, bajo la gravedad del juramento declaramos que a la fecha de diligenciamiento del formulario de afiliación a la Entidad Promotora de salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Convivimos en condición de compañeros permanentes.

Firma del Cotizante
C.C N°:

Firma del Compañero(a)
C.C N°:

Medellín, 03 de April de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de LORWI SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL META		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C25180144	GALLEGO FLOREZ LIGIA MARIA	04/04/2024	30/11/2024	151x1281	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/04/2024 14:50:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.51.34.25, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GALLEGO FLOREZ LIGIA MARIA** identificado(a) con **CC** número **25.180.144** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de marzo de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 01 de mayo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024050110194

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Villavicencio; Mayo 2 de 2024

WILLIAM ENRIQUE VEGA BARRIOS, identificado con Cédula de Ciudadanía No 1.121.850.342 de Villavicencio, en mi condición de Representante Legal y EYNI LORENA RODRIGUEZ RINCON identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.121.910.806 de Villavicencio y Tarjeta Profesional No. 303492-T; en calidad de Contador Público de LORWI SAS identificada con Nit 901.765.651-6, manifestamos bajo la gravedad de juramento:

- Que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaramos que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA.

Nota: De acuerdo al artículo 25 del decreto 1607 de 2012, reglamentada por el artículo 7º del decreto 1828 de 2013, la empresa esta Exonerada de pagar los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a partir del 1 de Julio de 2013.

Lo anterior en cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

1.121.850.342 V/cio.

WILLIAM E. VEGA BARRIOS
C.C. No. 1.121.850.342
R/L LORWI SAS
NIT: 901.765.651-6

EYNI LORENA RODRIGUEZ RINCON
C.C. No. 1.121.910.806
Contador Publico
TP. 303492-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.910.806**

RODRIGUEZ RINCON

APELLIDOS

EYNI LORENA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-ABR-1994**

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-ABR-2012 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5200100-00375127-F-1121910806-20120511 0029867103A 1 38077446

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



303492-T

EYNI LORENA
RODRIGUEZ RINCON
C.C. 1121910806
RES. INSCRIPCION 3876 DEL 09/11/2022
CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DE NARIÑO

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

352183 **353388**

220361/0522

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 o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B3CC7F21DFF4DEFA

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 **EYNI LORENA RODRIGUEZ RINCON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121910806 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 303492-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14967644066

(415)7707212489984(8020) 000001496764406 6

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
LORWI S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CL 24 N 5 - 30

42. Correo electrónico LORWISAS@GMAIL.COM

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

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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 - 12 - 14 / 13 : 26: 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 1.6.1.2.6 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 VEGA BARRIOS WILLIAM ENRIQUE

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: 14967644066

(415)7707212489984(8020) **000001496764406 6**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 2 3 0 9 2 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 3 1 0 1 1	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 4 4 7 3 6 2	
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 3 1 0 1 1	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

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 2 3 1 1 0 2		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14967644066

(415)7707212489984(8020) **000001496764406 6**

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 2 1 8 5 0 3 4 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VEGA	BARRIOS	WILLIAM	ENRIQUE

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 2 3 1 0 1 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 2 1 9 1 0 8 0 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RODRIGUEZ	RINCON	EYNI	LORENA

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

INFORME No:01	FECHA DE INFORME: 02/05/2024
CONTRATO: CSS-DTAO-009-2024	TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE SUMINISTRO
OBJETO: CONTRATAR EL SUMINISTRO INTEGRAL DEL SERVICIO DE ASEO Y CAFETERÍA PARA LA SEDE ADMINISTRATIVA DEL SFF OTÚN QUIMBAYA VILLA AMPARO Y SUS INFRAESTRUCTURAS , BLOQUE DE INVESTIGADORES Y CASA GUADUAL UBICADAS DENTRO DEL ÁREA PROTEGIDA EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, CORREGIMIENTO DE LA FLORIDA – VEREDA LA SUIZA QUE INCLUYA ASÍ MISMO EL SUMINISTRO DE LOS ELEMENTOS DE ASEO Y PRODUCTOS DE CAFETERÍA REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES.	FECHA DE TERMINACIÓN: 30/11/2024
DURACIÓN DEL CONTRATO (días): 238 DIAS	FECHA DE INICIO: 03/04/2024
CONTRATISTA: LORWI S.A.S	NIT: 901765651-6
SUPERVISOR: GLORIA TERESITA SERNA ÁLZATE	CARGO: JEFE DE AREA PROTEGIDA
PERIODO DE REPORTE: 03 AL 30 DE ABRIL/2024	VALOR TOTAL: VEINTICUATRO MILLONES CIENTO NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($24.109.340)

INFORME DE SUPERVISIÓN

Actividades desarrolladas:

- Recolección y disposición de basuras dos (2) veces a la semana
- Barrido y sacudido de oficinas sede administrativa villa amparo (Diario)
- Lavado y desinfección de sanitarios, lavamanos, pisos, papeleras y cocina de la Sede Administrativa (Diario)
- Cambio y Lavado de lencería Bloque de Investigadores y Casa Guadual (Semanal)
- Barrido, trapeado, sacudido, lavado de baños y cocina (aseo general) Bloque de Investigadores y casa guadual (Semanal)
- Barrido, trapeado, sacudido y lavado de baños , corredores, pasillos del área de recepción del bloque Ecoturístico dos (2) veces a la semana.
- Barrido, trapeado de Casa Verde , Bloque Amarillo y Bloque Rojo(Mensual)
- Encerado de piso de madera oficina sede Administrativa (Mensual)
- Servicio de preparación de bebidas calientes y atención a la cafetería dos (2) veces al día (Mañana y Tarde)
- Atender reuniones y diferentes eventos que se presenten en la sede administrativa del SFFOQ.

Cumplimiento de las obligaciones legales: Se verificó el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud y pensión) correspondiente al periodo reportado por el contratista

Anexos:
-Certificación de cumplimiento
-Factura y anexos
-Registro fotográfico prestación del servicio.
-Volante de pago de nomina (operario).

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como supervisora, hago constar que durante el periodo comprendido entre el 03 al 30 de Abril de 2024, el contratista LORWI S.A.S cumplió a satisfacción las todas las obligaciones pactadas en el contrato de suministro nº 009-2024 NACION durante el periodo reportado.









Comprobante de Transacción
Fecha: 30/04/2024 09:44:15

DAVIVIENDA

Descripción de la Transacción :
Empresa: LORWI SAS
Usuario: **WILLIAM ENRIQUE VEGA**
Origen de los fondos :
Tipo de producto: CUENTA DE AHORROS
Número de producto: **********1381

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 1.222.200,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 30/04/2024
Hora: 09:44:07

Número de documento: 58739683

Banco	Tipo Destino	Número Destino	Titular	Valor	Estado	Motivo
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	******9931	LIGIA MARIA GALLEGO FLOREZ	$ 1.222.200,00	Enviado a Otro Banco	

Gloria T. Serna A.

GLORIA TERESITA SERNA ALZATE
Jefe de area protegida
Supervisora CSS –DTAO-009-2024



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAR-1989**

OROCUE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

16-MAR-2007 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-5200100-69158941-M-1121850342-20070518 0443907137B 02 238168560

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.850.342**

VEGA BARRIOS
APELLIDOS

WILLIAM ENRIQUE
NOMBRES



William Enrrique Vega
FIRMA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 01 de mayo de 2024, a las 10:07:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121850342
Código de Verificación	1121850342240501100737

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 246210913

PIB
10:08:50

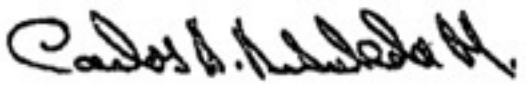
Bogotá DC, 01 de mayo del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) WILLIAM ENRIQUE VEGA BARRIOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121850342:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/05/2024 10:10:28 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1121850342 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **91188749** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:19:35 AM horas del 01/05/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1121850342**

Apellidos y Nombres: **VEGA BARRIOS WILLIAM ENRIQUE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1121850342 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 01/05/2024 10:11 AM

Código Verificación: **5GLHEFT9CA**

Válida hasta: **30/07/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 01 de mayo de 2024, a las 10:08:17, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9017656516
Código de Verificación	901765651624050110081 7

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 246210950

PIB
10:09:36

Bogotá DC, 01 de mayo del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona LORWI S.A.S. identificado(a) con NIT número 9017656516:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.