Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-033
		VERSIÓN: 03
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 02/08/2023

El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director de unidad certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el manual de vigilancia y control de la ejecución contractual vigente para la entidad.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año
	5	6	2024		26	4	2024		25	12	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA GENERAL	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1103

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SG-CMC-483-2024	X		SMR EL RESPLANDOR SAS	900.019.714-9
TELÉFONO FIJO	**NÚMERO CELULAR**		**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
	3204935073		Calle 18 A No 26 - 47	resplandorlimpieza1@gmail.com
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*			*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO
			N/A	N/A

OBJETO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO CON INSUMOS INCLUIDOS Y DE CAFETERÍA SIN INSUMOS INCLUIDOS EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CUNDINAMARCA.
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	**OTROSI MODIFICATORIO N°1. A LA ACEPTACIÓN DE OFERTA No. SG-CMC-483-2024:** Modificar en todas sus partes el numeral 4.2 denominado FORMA DE PAGO EN LA ACEPTACIÓN DE OFERTA No. SG-CMC-483 DE 2024 la cual quedará así: "El DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA el valor del contrato en 7 mensualidades vencidas, cada una por valor de QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($15.818.338) M/CTE; valor que incluye mano de obra, AIU, IVA del 19% sobre el AIU, insumos e IVA del 19% sobre el valor de los insumos previa certificación de recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato, prestación de la factura correspondiente, el informe mensual de ejecución y la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El pago se realizará dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación de la factura y certificación de cumplimiento. El pago estará sujeto al Plan Anual Mensualidad de la caja PAC. El último pago o desembolso por valor de QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS ($15.818.337) M/CTE, valor que incluye mano de obra, AIU, IVA del 19% sobre el AIU, insumos e IVA del 19% y se condicionará a la suscripción del acta de liquidación del contrato, acompañada del informe final del supervisor. Si la (s) factura (s) no ha (n) sido correctamente elaborada (s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo reemplazará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya portado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del Departamento de Cundinamarca. El DEPARTAMENTO no entregará al contratista valor alguno por concepto de <<Anticipo>> o<<Pago anticipado>>. Los pagos quedan condicionados a la acreditación del cumplimiento de la obligación de que trata el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0100	NOMBRE DEL FONDO	RECURSO ORDINARIO	VALOR DEL PAGO	$ 15.818.338
PAGO N°	1	DE	8	BANCO	DAVIVIENDA
CUENTA N°	246069995305				CORRIENTE

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$ 126.546.703	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
		VALOR ANTICIPADO	$ -
		VALOR DEL ANTICIPO	$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN DEPARTAMENTO		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
		VALOR BRUTO A PAGAR	$ 15.818.338
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 15.818.338
TOTAL	$ 126.546.703	SALDO POR EJECUTAR	$ 110.728.365

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
25	04	2024	4600022243

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
6	5	2024	9466726496

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	FECHA DEL ULTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	del Día	del Mes	del Año	Al Día	Al Mes	Al Año
	NO			5	6	2024	1		26	4	2024	25	5	2024

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica	X

OBSERVACIONES (si se requiere)	

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	WILSON RICARDO GUEVARA DIAZ	NOMBRE:	URIEL ANTONIO RONCANCIO VARGAS	NOMBRE:	JULIÁN ANDRÉS PRADA BETANCOURT
CARGO Y DEPENDENCIA:	DIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS SECRETARÍA GENERAL	CARGO Y DEPENDENCIA:	JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA SECRETARÍA GENERAL	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARIO DE DESPACHO SECRETARÍA GENERAL
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

CERTIFICACION

DUITAMA, BOYACA, 06/05/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **SMR EL RESPLANDOR SAS** con NIT **900.019.714-9** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE ✓

Número 246069995305 ✓

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá, 05/06/2024

Doctor:
URIEL ANTONIO RONCANCIO VARGAS
Jefe oficina asesora Jurídica
SECRETARÍA GENERAL
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA
Ciudad.

Asunto: Remisión de documentos para trámite del PAGO No 01 CONTRATO No. SG-CMC-483-2024.

Respetado doctor:

Comedidamente remito de forma digital los soportes para pago del contrato mencionado en el asunto a nombre de **SMR EL RESPLANDOR SAS** identificado con **NIT. 900.019.714-9** por valor de **$15.818.378** para el trámite del pago número **1** de **8**, así:

1. Recibido A Satisfacción y certificado para pago de contratos/convenios (A-GC-FR033).
2. Informe de Supervisa.
3. Factura electrónica.
4. Certificación bancaria.
5. RUT.
6. Póliza de garantía única y acta de aprobación
7. Otro si modificatorio No 1 y Acta de inicio
8. Informe de actividades y evidencias.
9. Certificación pago de seguridad social y documentos del Contador Público.
10. Formatos SAP.

Sin otro particular, quedo atento a sus comentarios.

Cordialmente,

WILSON RICARDO GUEVARA DÍAZ.
DIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.
SECRETARIA GENERAL.

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SG-CMC-483-2024	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 26.04.2024 hasta el 25.05.2024	
Fecha en la que se rinde en informe :	05.06.2024

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	SMR EL RESPLANDOR SAS
NIT / C.C.:	9000197149
Supervisor:	WILSON RICARDO GUEVARA DIAZ
Cargo:	DIRECTOR TECNICO
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO CON INSUMOS INCLUIDOS Y DE CAFETERÍA SIN INSUMOS INCLUIDOS EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CUNDINAMARCA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	19.04.2024
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	26.04.2024
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100050470
Registro Presupuestal	4600022243
Valor Inicial del Contrato o Convenio	¤126,546,703
Adición	¤0
Vigencia Futura	¤0
Valor Total del Contrato	¤126,546,703
Plazo de Ejecución Inicial	8 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	8 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	25.12.2024
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	ASEGURADORA SOLIDARIA
Garantía de Cumplimiento	SI
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 13%

1. Prestar el servicio de aseo y cafetería en las instalaciones del Laboratorio de Salud Pública de Cundinamarca de conformidad con las especificaciones técnicas exigidas.

El contratista evidenció la prestación del servicio diario de limpieza y mantenimiento de pisos, paredes, baños, lámparas, techos, vidrios y escaleras entre otros.

2. Garantizar que, durante la prestación del servicio, se cumplan con las especificaciones técnicas exigidas.

El contratista garantizo la prestación del servicio con los elementos e implementos necesarios.

3. Ejecutar el objeto del presente contrato en los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes y de acuerdo con la propuesta.

El contratista ejecutó sus actividades dentro de los horarios establecidos teniendo en cuenta las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas.

4. Atender las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta la Entidad por medio del supervisor, en relación con la prestación del servicio.

El contratista atendió las instrucciones de la supervisión.

5. Dar cumplimiento con las obligaciones con los sistemas de seguridad social, salud, y pensión, así como presentar los documentos respectivos que así lo acrediten.

El contratista evidenció el cumplimiento de las obligaciones al sistema de seguridad social de cuatro (4) operarias.

6. Suministrar la correspondiente dotación especial descrita en las condiciones técnicas exigidas a cada uno de los operarios.

El contratista evidenció la entrega de elementos de protección personal a cuatro (4) operarias.

7. Presentar con cada informe de ejecución las respectivas actas de entrega de EPP, la vigencia de los exámenes médico-ocupacionales, la vigencia de la vacunación, la vigencia del curso de manipulación de alimentos y las actas de capacitación del personal.

El contratista allego carnets de vacunas y curso de manipulación de las operarias.

8. El oferente deberá cumplir con lo dispuesto en el manual de contratistas de la Gobernación de Cundinamarca.

El contratista cumplió con lo dispuesto en el manual.

9. Cumplir con la implementación del Sistema Globalmente Armonizado para manejo de sustancias químicas, así como con la correcta rotulación de los productos.

El contratista implementó el Sistema Globalmente Armonizado para manejo de sustancias químicas con la correcta rotulación de productos.

10. Dar cumplimiento a la ley 55 de 1993, decreto 1496 de 2018 y la resolución 773 de 2021.

El contratista cumplió con lo establecido en la normatividad vigente.

11. El contratista deberá informar al Departamento de Cundinamarca a la secretaria General dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento del hecho o circunstancias que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del Departamento de Cundinamarca. De hacer caso omiso a esta obligación deberá responder por los daños y perjuicios que se causen al Departamento de Cundinamarca como consecuencia.

El contratista no presentó incidentes durante este periodo.

12. Responder y soportar todos los riesgos derivados de la mala calidad de los productos objeto del contrato.

El contratista no presentó reportes durante este periodo.

13. Dar cumplimiento de lo dispuesto en el decreto 1072 de 2015 Garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en la resolución 0312 de 2019 en cuanto a los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST, así como la normatividad que durante la ejecución del contrato se genere por parte de las autoridades competentes.

El contratista cumplió con los estándares del Sistema de Gestión.

14. Las demás obligaciones que se deriven de la presente invitación, de la propuesta y la naturaleza del contrato.

El contratista estivó presto a las solicitudes de la invitación y la propuesta.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Como supervisor del contrato manifiesto que se verificó la planilla de seguridad social aportada por el contratista correspondiente al periodo de abril/mayo de 2024 bajo la planilla No 9466726496, además doy fe que las evidencias del informe de actividades, están cargadas en la plataforma SECOP II y corresponden al pago No. 1 del contrato de prestación de servicios SG-CMC-483-2024.

WILSON RICARDO GUEVARA DIAZ
DIRECTOR TECNICO

SMR EL RESPLANDOR SAS

NIT. 900.019.714-9
Calle 18 A No. 26-47
Telefono: 3204935073
resplandorlimpieza1@gmail.com
www.resplandor.com.co

Factura electrónica de venta
No B1475

INFORMACIÓN DEL CLIENTE	FECHA	NETO A PAGAR
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA **NI No. :** 899999114-0 **DIRECCIÓN :** Calle 21 A No. 70-10 **TELÉFONO :** **CIUDAD :** BOGOTÁ, D.C. **PAIS :** Colombia	**31/05/2024**	**$ 15.818.338,00**
	FECHA DE VENCIMIENTO	
	10/06/2024	

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL
41557001	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO CON INSUMOS INCLUIDOS Y DE CAFETERÍA SIN INSUMOS INCLUIDOS EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CUNDINAMARCA	$ 11.224.306,00
41557002	Base tarifa especial AIU	$ 1.122.431,00
41557009	Insumos de aseo	$ 2.738.100,00
	SOLICITAMOS AMABLEMENTE ENVIAR COPIA DEL COMPROBANTE DE PAGO AL CORREO resplandorlimpieza1@gmail.com	

LIQUIDACIÓN	VALOR BASE	TARIFA	VALOR
VALOR PARCIAL :			$ 15.084.837,00
IVA liquidado	$ 11.224.306,00	0%	
IVA liquidado	$ 1.122.431,00	19%	$ 213.262,00
IVA liquidado	$ 2.738.100,00	19%	$ 520.239,00
VALOR TOTAL :			$ 15.818.338,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACIÓN	VALOR
CxC # 1	Vence: 10/06/2024	$ 15.818.338,00

VALOR (en letras) : QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ·

Observaciones

Persona jurídica y asimiladas, Régimen ordinario de tributación, Responsable impuesto a las ventas, Autorretención de renta (autorretención 1.1% - antiguo 0.8%) y Responsable Rete-ICA
Resolución DIAN: 18764071910731. Prefijo: B. Rango: 1475 al 2000. Vigencia: 31/05/2024 hasta 31/05/2025.
TOTAL PRODUCTOS/SERVICIOS FACTURADOS: 4
Factura a crédito, plazo hasta 10/06/2024.

DAVIVIENDA

Consignar en la cuenta corriente No.246069995305 Banco Davivienda

RECIBI

_____

Sello de firma:
ajbnM9nuzmPjww5LIJU3Mazjpk8fbgjdABzHTpGXFRp/UNTR0a0F+efxPmNJv+3ctcefuhQ+FOYEPLqhhegZtX9eo8VUsXCpyZexo4dyCM6OHqOLjz4+ldEe14ey0Co/0AmN4AGaWh8V1aXTasJ5kPYjGWjd9aokHyLe82WOmQFRaJdhbW7xP9o5TQiipH9nhucE4VDc6Ci6KdtqJtkvn7PrQY4689nMZCzTY11dOuPjdSZaUFcNIEhykUWv4ekaHgGOJXcFYSu8hNn0rH/oGLRwMare9c4sHMjIRtdcXoUJ5zQzEJx60DE4UN7BylHKy8SpOo4QmC3jENB3sCiMvw==

CUFE: aa1d81b6ceba5729a7bcb6bb63f204ffb37695211446fb4d53a47c57ac018eca3af17f729bbd55d1fb201b16f0142a81
Fecha emisión: 2024-06-04 15:54:21 **Fecha validación DIAN:** 2024-06-04 15:54:26-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

RESPLANDOR
LIMPIEZA QUE SE SIENTE

17 Años a su servicio

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14923384477

(415)7707212489984(8020) 000001492338447 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 1 9 7 1 4	9	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 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
SMR EL RESPLANDOR SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

41. Dirección principal
CL 18 A 26 47

42. Correo electrónico resplandorlimpieza1@gmail.com

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

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 4 2 4 8 5 2 5 5

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

Usuarios 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 - 06 - 29 / 16 : 10: 16

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 RUGE SANDRA MILENA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 22-04-2024 03:14:13PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14923384477

(415)7707212489984(8020) 000001492338447 7

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	2 0 0 5 0 4 0 2
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 7 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14923384477

(415)7707212489984(8020) 000001492338447 7

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 5 0 4 2 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 8 2 4 5 8 7 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RUGE		SANDRA	MILENA

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14923384477

(415)7707212489984(8020) 000001492338447 7

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
URIBE	BARRERO	LEIDY	LORENA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 5 0 7 0 1

DOCUMENTO CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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
3762398539

PÓLIZA No:376 - 47 - 994000022658 AN

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ CALLE 100 COD. AGENCIA: 376 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DÍA	MES	AÑO
23	4	2024

FECHA DE EXPEDICIÓ

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: SMR EL RESPLANDOR SAS IDENTIFICACIÓN: N

DIRECCIÓN: CALLE 18 A 26 47 CIUDAD: DUITAMA, BOYACÁ

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: GOBERNACION DE CUNDINAMARCA IDENTIFICACIÓN: NI

BENEFICIARIO: GOBERNACION DE CUNDINAMARCA IDENTIFICACIÓN: NI

AMPAROS

Giro de Negocio: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Descripción Amparos Contrato	Vigencia Desde	Vigencia Hasta
CUMPLIMIENTO	19/04/2024	29/04/2025
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	19/04/2024	29/12/2027
CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL)	19/04/2024	29/04/2025
CALIDAD BIEN (CONTRACTUAL)	19/04/2024	29/04/2025

...e clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Recomendamos utilizar versiones de navegador, Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Dirección: Calle 100 No. 8a - 45, Piso 6 y 12, PBX: 6484320
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados

Aseguradora Solidaria de Colombia

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000022658**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**BOGOTÁ CALLE 100**	**Ramo:**	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**GOBERNACION DE CUNDINAMARCA**		
Tomador / Garantizado:	**SMR EL RESPLANDOR SAS**		

Detalle amparos asegurados:

Ampara / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	viernes, 19 de abril de 2024	martes, 29 de abril de 2025	$14,334,161.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	viernes, 19 de abril de 2024	miércoles, 29 de diciembre de 2027	$7,167,080.90
CALIDAD DEL SERVICIO	viernes, 19 de abril de 2024	martes, 29 de abril de 2025	$14,334,161.80
CALIDAD DEL BIEN	viernes, 19 de abril de 2024	martes, 29 de abril de 2025	$14,334,161.80

Nueva Consulta | Visualizar PDF

PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ CALLE 100 COD. AGENCIA: 376 RAMO: 47 No PÓLIZA: 994000022658 ANEXO: 0

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: SMR EL RESPLANDOR SAS IDENTIFICACIÓN: NIT 900.019.714-9

ASEGURADO: GOBERNACION DE CUNDINAMARCA IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.114-0

BENEFICIARIO: GOBERNACION DE CUNDINAMARCA IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.114-0

TEXTO ITEM 1

CLIENTE

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
3762398539

PÓLIZA No:376 - 47 - 994000022658 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ CALLE 100 | COD. AGENCIA: 376 | RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
23	4	2024	23	4	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: SMR EL RESPLANDOR SAS | IDENTIFICACIÓN: NIT 900.019.714-9

DIRECCIÓN: CALLE 18 A 26 47 | CIUDAD: DUITAMA, BOYACÁ | TELÉFONO: 6087604368

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: GOBERNACION DE CUNDINAMARCA | IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.114-0

BENEFICIARIO: GOBERNACION DE CUNDINAMARCA | IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.114-0

AMPAROS

Giro de Negocio: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Descripción Amparos Contrato	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
CUMPLIMIENTO	19/04/2024	29/04/2025	14,334,162
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	19/04/2024	29/12/2027	7,167,081
CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL)	19/04/2024	29/04/2025	14,334,162
CALIDAD BIEN (CONTRACTUAL)	19/04/2024	29/04/2025	14,334,162

BENEFICIARIOS
NIT 899999114 - GOBERNACION DE CUNDINAMARCA

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 CONTRATO NO SG-CMC-483-2024 DE FECHA 19 DE ABRIL DEL 2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO CON INSUMOS INCLUIDOS Y DE CAFETERÍA SIN INSUMOS INCLUIDOS EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CUNDINAMARCA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
$***50,169,566.30	$***141,338.77	$***15,000.00	$***29,704.37	$***186,043.00

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
NUBIA PATRICIA PINTO RIAÑO	2924	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 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)000000000007000376239853 9

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 9180
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoria@solidaria.com.co
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 confirma 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

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

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTION CONTRACTUAL	Código: A-GC-FR-005
		Versión: 04
	ACTA APROBACION DE GARANTIAS	Fecha: 25/Sep/2015

LA SECRETARÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA APRUEBA LA GARANTÍA QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:

GARANTÍA PRINCIPAL __X__ **MODIFICACIÓN** _____ **No. MODIFICACIÓN** __0__

CONTRATISTA	SMR EL RESPLANDOR S.A.S. NIT: 900019714-9			
CONTRATO	SG-CMC-483-2024.			
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO CON INSUMOS INCLUIDOS Y DE CAFETERÍA SIN INSUMOS INCLUIDOS EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CUNDINAMARCA			
CLASE DE GARANTÍA	**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**			
IDENTIFICACIÓN DEL GARANTE	ASEGURADORA SOLIDARIA		NIT. 860.524.654-6	
GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	376-47-994000022658	**Fecha de expedición**	23/04/2024	
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N°.		**Fecha de expedición**		
OTRAS PÓLIZAS MULTIRIESGO	N/A	**Fecha de expedición**		
VALOR DEL CONTRATO	$126.546.703	**Registro presupuestal N°**	4600022243 de abril 25 de 2024	
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato será de **ocho** (08) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previa expedición del registro presupuestal por la Dirección de Presupuesto de la Secretaría de Hacienda del Departamento de Cundinamarca y de aprobación de las garantías a las que haya lugar por parte de la Oficina Asesora Jurídica de la Secretaría General, sin que supere el 31 de diciembre de 2024			

AMPAROS	**APLICA**	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**	
Cumplimiento del contrato	SI	$ 12.654.670.3	19/04/2024	29/04/2025
Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo	N/A			
Pago Anticipado	N/A			
Calidad del servicio	SI	$ 12.654.670.3	19/04/2024	29/04/2025
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales	SI	$ 6.327.335.15	19/04/2024	29/12/2027
Calidad de los bienes	SI	$ 12.654.670.3	19/04/2024	29/04/2025
Estabilidad de la Obra	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			
Otros Amparos	N/A			

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTION CONTRACTUAL	Código: A-GC-FR-005
		Versión: 04
	ACTA APROBACION DE GARANTIAS	Fecha: 25/Sep/2015

Se aprueban las garantías antes identificadas toda vez que reúnen los requisitos exigidos por la Secretaría General del Departamento de Cundinamarca.

Lugar y Fecha de aprobación Bogotá D.C., 25 de ABRIL de 2024.

URIEL ANTONIO RONCANCIO VARGAS
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Secretaria General

Proyectó: Yaninalexa Cuadros Peña - Abogada Gerencia de Contratación

OTROSI MODIFICATORIO N°1. A LA ACEPTACIÓN DE OFERTA No. SG-CMC-483-2024 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCASECRETARÍA GENERAL Y SMR EL RESPLANDOR S.A.S CON NIT: 900019714-9 REPRESENTADA LEGALMENTE POR SANDRA MILENA RUGE, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 68.245.877 DE SARAVENA

obra, AIU, IVA del 19% sobre el AIU, insumos e IVA del 19% y se condicionará a la suscripción del acta de liquidación del contrato, acompañada del informe final del supervisor". **5)** Que conforme a lo señalado anteriormente se hace necesario modificar la forma de pago en la aceptación de oferta No. **SG-CMC-483-2024, 6).** Que en el nombre de la empresa SMR EL RESPLANDOR S.A.S en la aceptación de oferta se omitió la palabra S.A.S por lo cual se requiere aclarar que la empresa será denominada para efectos legales **SMR EL RESPLANDOR S.A.S** 7) Que el estatuto de contratación estatal contempló la modificación de las condiciones del contrato como una forma para hacer prevalecer la finalidad del contrato sobre los demás elementos restantes del mismo, lo cual garantiza a las entidades (SECRETARIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA) satisfacer la necesidad de controlar y vigilar la correcta ejecución del objeto contratado y a proteger los derechos de la entidad, del contratista y de los terceros que puedan verse afectados por la ejecución del contrato. **8)** Que el presente otrosí modificatorio N° 1. No implica la novación de aspectos sustanciales del objeto contratado. Por lo anterior se acuerdan las siguientes cláusulas: **PRIMERA- MODIFICAR:** Modificar en todas sus partes el numeral 4.2 denominado FORMA DE PAGO EN LA ACEPTACIÓN DE OFERTA No. SG-CMX-483 DE 2024 la cual quedará así: "El DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA el valor del contrato en 7 mensualidades vencidas, cada una por valor de **QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($15.818.338) M/CTE**; valor que incluye mano de obra, AIU, IVA del 19% sobre el AIU, insumos e IVA del 19% sobre el valor de los insumos previa certificación de recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato, prestación de la factura correspondiente, el informe mensual de ejecución y la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y articulo 23 de la Ley 1150 de 2007. El pago se realizará dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación de la factura y certificación de cumplimiento. El pago estará sujeto al Plan Anual Mensualidad de la caja PAC. El último pago o desembolso por valor **de QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS ($15.818.337) M/CTE,** valor que incluye mano de obra, AIU, IVA del 19% sobre el AIU, insumos e IVA del 19% y se condicionará a la suscripción del acta de liquidación del contrato, acompañada del informe final del supervisor. Si la (s) factura (s) no ha (n) sido correctamente elaborada (s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo reemplazará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya portado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del Departamento de Cundinamarca. El DEPARTAMENTO no entregará al contratista valor alguno por concepto de <<Anticipo>> o<<Pago anticipado>>. Los pagos quedan condicionados a la acreditación del cumplimiento de la obligación de que trata el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. **RETENCIONES: EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA GENERAL** hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para los pagos, EL CONTRATISTA deberá presentar solicitud de pago o factura según sea el caso, el recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato, así como el comprobante de pago de los aportes al sistema de seguridad social en Salud, Pensión y ARL de conformidad con la normatividad legal vigente. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Los pagos a los cuales hace referencia la presente cláusula, se realizarán, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura o solicitud de pago, previa aprobación del supervisor del mismo, con sujeción al PAC y a la ubicación efectiva de

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 8.
Secretaría General
Código Postal: 111321 –
Teléfono: 749 1805/1802 /1207
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

Gobernación de Cundinamarca

OTROSI MODIFICATORIO N°1. A LA ACEPTACIÓN DE OFERTA No. SG-CMC-483-2024 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCASECRETARÍA GENERAL Y SMR EL RESPLANDOR S.A.S CON NIT: 900019714-9 REPRESENTADA LEGALMENTE POR SANDRA MILENA RUGE, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 68.245.877 DE SARAVENA

Entre los suscritos: **JULIÁN ANDRÉS PRADA BETANCOURT,** identificado con cedula de ciudadanía No. 80.226.416 expedida en Bogotá D.C., en su calidad de Secretario de Despacho, nombrado mediante Resolución No. 000006 del 4 de enero de 2024, cargo para el cual tomó posesión el día 05 de enero de 2024, según consta en acta No. 000022 del 05 de enero de 2024, en uso de las facultades y funciones contenidas en el Decreto No. 006 del 11 de enero de 2024, actuando en nombre y representación del Departamento de Cundinamarca-Secretaría General- con NIT. 899.999.114-0, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA-SECRETARÍA GENERAL**, por una parte; y por la otra; **SMR EL RESPLANDOR S.A.S CON NIT: 900019714-9** representada legalmente por **SANDRA MILENA RUGE,** identificada con cedula de ciudadanía **No. 68.245.877** de Saravena, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA** quien declara bajo la gravedad de juramento no incurrir en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal, hemos acordado celebrar el presente **otrosí N°.1**, previas las consideraciones que se exponen a continuación: **1).** Que el día diecinueve (19) de abril de 2024 se suscribió Aceptación de oferta No. **SG-CMC-483-2024**, con el contratista **SMR EL RESPLANDOR CON NIT: 900019714-9,** cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO CON INSUMOS INCLUIDOS Y DE CAFETERÍA SIN INSUMOS INCLUIDOS EN EL LABORATORIO D DE SALUD PÚBLICA DE CUNDINAMARCA**". **2)** Que dentro de los documentos del proceso y en la aceptación de la oferta en su numeral 4.2 se estableció la forma de pago de la siguiente manera: "*El DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA el valor del contrato en 7 mensualidades vencidas, previa certificación de recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato, prestación de la factura correspondiente, el informe mensual de ejecución y la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y articulo 23 de la Ley 1150 de 2007. El pago se realizará dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación de la factura y certificación de cumplimiento. El pago estará sujeto al Plan Anual Mensualidad de la caja PAC. El último pago o desembolso se condicionará a la suscripción del acta de liquidación del contrato, acompañada del informe final del supervisor*". **3).** Que el valor de la aceptación de la oferta se encuentra por un valor de **CIENTO VEINTISÉIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TRES PESOS M/CTE ($126.546.703)** incluido IVA **4).** Que una vez celebrado y perfeccionada la aceptación de oferta No. **SG-CMC-483-2024,** entre las partes mediante la plataforma secop II, se pudo determinar que no es clara la forma de pago la cual debe ser modificada de conformidad con solicitud realizada por el Dr. **WILSON RICARDO GUEVARA DIAZ**, Director de Servicios administrativos de la Secretaria General mediante oficio de fecha 24 de abril de 2024, Solicitando realizar el correspondiente modificatorio en lo referente a la forma de pago la cual quedara así: "*El DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA el valor del contrato en 7 mensualidades vencidas, cada una por valor de QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($15.818.338) M/CTE; valor que incluye mano de obra, AIU, IVA del 19% sobre el AIU, insumos e IVA del 19% sobre el valor de los insumos previa certificación de recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato, prestación de la factura correspondiente, el informe mensual de ejecución y la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y articulo 23 de la Ley 1150 de 2007. El pago se realizará dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación de la factura y certificación de cumplimiento. El pago estará sujeto al Plan Anual Mensualidad de la caja PAC. El último pago o desembolso por valor de QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS ($15.818.337) M/CTE, valor que incluye mano de*

OTROSI MODIFICATORIO N°1. A LA ACEPTACIÓN DE OFERTA No. SG-CMC-483-2024 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCASECRETARÍA GENERAL Y SMR EL RESPLANDOR S.A.S CON NIT: 900019714-9 REPRESENTADA LEGALMENTE POR SANDRA MILENA RUGE, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 68.245.877 DE SARAVENA

recursos en la Secretaría de Hacienda, de tal manera que el DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA GENERAL no asume responsabilidad alguna por la demora que pueda presentarse en dichos pagos y por lo tanto EL CONTRATISTA cumplirá con sus obligaciones y no podrá aducir como justificación alguna para su no realización, de mora en el pago. **PARÁGRAFO TERCERO. RETENCIONES: EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA GENERAL** hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes. El **DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA** NO entregará al contratista valor alguno por concepto de <<*Anticipo*>> o <<*Pago anticipado*>>. Los pagos quedan condicionados a la acreditación del cumplimiento de la obligación de que trata el artículo 50 de la ley 789 de 2002, y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. **SEGUNDA- PERFECCIONAMIENTO:** El presente Otrosí Modificatorio N° 1 se perfecciona con la aceptación de las partes en la plataforma SECOP II. **TERCERA- VIGENCIA:** Las demás estipulaciones de la aceptación de oferta No. SG.CMC-483-2024, no sufren aclaraciones, modificaciones ni adiciones y continúan vigentes tal como se pactaron inicialmente.

DEPARTAMENTEO DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA GENERAL

ACEPTACION Y APROBACION EN SECOP II
JULIÁN ANDRÉS PRADA BETANCOURT
Secretaria General

CONTRATISTA

ACEPTACION Y APROBACION EN SECOP II
SMR EL RESPLANDOR S.A.S.
Contratista

Proyecto: Yaninalexa Cuadros Peña – Abogado contratistas Sec. Gral.
Revisó: Yaninalexa Cuadros Peña – Abogado contratistas Sec. Gral.
Aprobó: Diego Andrés García - Abogado Contratista SG

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTION CONTRACTUAL	Código: A-GC-FR-001
		Versión: 04
	ACTA DE INICIO	Fecha aprobación: 02/08/2023

ACTA DE INICIO CONTRATO Y/O CONVENIO No. SG-CMC-483-2024

INFORMACIÓN GENERAL	
FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO 19 de Abril de 2024	**TIPO DE CONTRATO O CONVENIO** Prestación de Servicios
PLAZO DE EJECUCIÓN: OCHO (8) MESES	**VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO** $ 126.546.703 Incluido IVA
NUMERO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y FECHA 7100050470 del 22/03/2024	**NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y FECHA:** 4600022243 del 25/04/2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO O CONVENIO 26/04/2024	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO** 25/12/2024
ANTICIPO **PAGO ANTICIPADO**	**VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO** **N/A**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: WILSON RICARDO GUEVARA DIAZ. **IDENTIFICACIÓN** C.C. No. 11.389.219 **CARGO** Director Servicios Administrativos. **ÁREA** Secretaria General.	**NOMBRE DEL INTERVENTOR** **N/A**
CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA GENERAL.	**CONTRATISTA O PARTE DEL CONVENIO:** SMR EL RESPLANDOR S.A.S NIT: 900019714-9 - Representante legal SANDRA MILENA RUGE C.C No. 68.245.877 de Saravena.
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO. PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO CON INSUMOS INCLUIDOS Y DE CAFETERÍA SIN INSUMOS INCLUIDOS EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CUNDINAMARCA.	

VERIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE EJECUCION		
Garantías	SI: **X**	NO:
Aseguradora	**Solidaria de Colombia**	
Número de la Garantía y fecha de Aprobación	**376-47-994000022658 – 25 de Abril de 2024**	
Discrimine amparos y porcentaje	**Cumplimiento**	**10%**
	Calidad del servicio	**10%**
	Calidad de los bienes	**10%**

	Salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	**5%**
Fecha de cobertura a la ARL (cuando aplique)	**N/A**	

Para efectos legales, se firma en la ciudad de Bogotá el día (26) veintiséis del mes de abril del año 2024.

CONTRATISTA Y/O PARTE DEL CONVENIO
Sandra Milena Ruge C.C No. 68.245.877 de Saravena.
Representante Legal SMR EL RESPLANDOR S.A.S.

SUPERVISOR O INTERVENTOR.
Wilson Ricardo Guevara Diaz C.C. No. 11.389.219
Director Servicios Administrativos - Secretaria General.

	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION			
	INFORME			
	Codigo: SST-P-FT-023	**Fecha de vigencia:** 30/06/2020	**Version:** 1.0	**Pagina:** 1 de 1

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
19 ABRIL 2024 AL 18 MAYO 2024

LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DE CUNDINAMARCA

Para el cumplimiento de las obligaciones del contratista se llevó a cabo una serie de actividades establecidas en el contrato de prestación de servicios No. SG-CMC-483-2024, acorde a los protocolos de limpieza, y bioseguridad del laboratorio de salud pública de Cundinamarca, los cuales se describen a continuación:

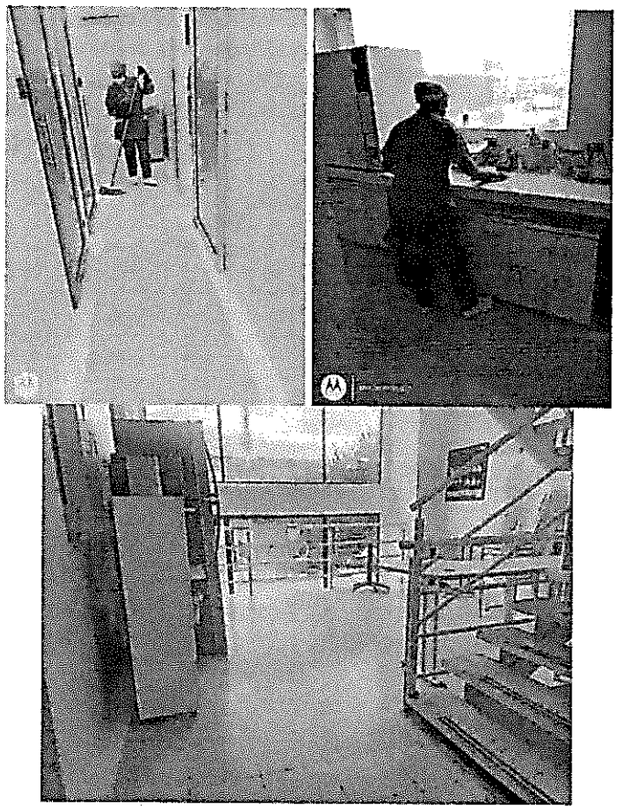
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	OBSERVACION / ACTIVIDAD	OBSERVACION / EVIDENCIA
Prestar el servicio de aseo y cafetería en las instalaciones del Laboratorio de Salud Pública de Cundinamarca de conformidad con las especificaciones técnicas exigidas.	Mantenimiento diario: Limpieza y prestación de servicio de cafetería diaria.	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 1
	Lavado de Pisos: una (1) vez por semana, actividad realizada con máquina.	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 2
	Limpieza superficial: Retiro del polvo, aplicación de soluciones y/o productos desinfectantes según es el caso para la conservación, mantenimiento y/o desinfección de muebles, enseres equipos de oficina, consultorios, bodegas, teléfonos, calculadoras, equipos de cómputo y/o cualquier mobiliario que se encuentre dentro de las áreas asignadas para la prestación del servicio.	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 3
	Desinfección y limpieza de paredes, puertas, divisiones, marcos ventanas y vidrios, (Limpieza y desmanchado empleando productos desengrasantes acordes al área.)	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 4
	Lámparas y techos: retiro de polvo, limpieza y desinfección según protocolos.	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 5
	Pisos: Mopeado, trapeado, encerado y brillar tratándolos según sus características.	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 6
	Baños: desempapelado, limpieza, desinfección, dotación y ambientación mínimo 3 veces al día.	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 7
	Canecas y papeleras: Desempapelar, lavar y desinfectar según protocolo, las veces que se requiera	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 8
	Vidrios: Limpieza, desinfección y brillo según protocolo.	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 9
	Escaleras: Mopeado, limpieza, desinfección, incluyendo pasamanos (estos últimos desinfección 3 veces en el día)	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 10

	Estantería: Limpieza de polvo y desinfección según protocolo	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 11
	Cumplimiento con el horario establecido	Las operarias cumplen con el horario establecido.
	Contar con los implementos y elementos de aseo necesarios para el cumplimiento del objeto contractual.	La empresa SMR El resplandor hizo entrega de todos los insumos exigidos en el contrato. Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 12
Garantizar que, durante la prestación del servicio, se cumplan con las especificaciones técnicas exigidas.	Durante la prestación del servicio, se ha cumplido con las especificaciones técnicas exigidas.	Cumple
Ejecutar el objeto del presente contrato en los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes y de acuerdo con la propuesta.	Se ha ejecutado el objeto del presente contrato en los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes y de acuerdo con la propuesta.	Cumple
Atender las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta la Entidad por medio del supervisor, en relación con la prestación del servicio.	Se ha atendido las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta la Entidad por medio del supervisor, en relación con la prestación del servicio.	Cumple
Dar cumplimiento con las obligaciones con los sistemas de seguridad social, salud, y pensión, así como presentar los documentos respectivos que así lo acrediten.	Se ha dado cumplimiento con las obligaciones con los sistemas de seguridad social, salud, y pensión.	Se adjunta evidencias en anexos. Evidencia No. 13
Suministrar la correspondiente dotación especial descrita en las condiciones técnicas exigidas a cada uno de los operarios.	Se les entrego la respectiva dotación especial descrita en las condiciones técnicas exigidas a cada uno de los operarios.	Se adjunta evidencias en anexos. Evidencia No. 14
Presentar con cada informe de ejecución las respectivas actas de entrega de EPP, la vigencia de los exámenes médico-ocupacionales, la vigencia de la vacunación, la vigencia del curso de manipulación de alimentos y las actas de capacitación del personal.	Se les requirió a las trabajadoras (quienes son trabajadoras antiguas del laboratorio de Salud Pública de Cundinamarca) estos documentos al inicio del contrato.	Se adjunta evidencias en anexos. Evidencia No. 16
El oferente deberá cumplir con lo dispuesto en el manual de contratistas de la Gobernación de Cundinamarca.	SMR El Resplandor ha cumplido y esta dispuesta a cumplir con lo dispuesto en el manual de contratistas de la Gobernación de Cundinamarca.	Cumple
Cumplir con la implementación del Sistema Globalmente Armonizado para manejo de sustancias químicas, así como con la correcta rotulación de los productos.	El área de Salud y seguridad en el trabajo de SMR El Resplandor envió al área de Salud y seguridad en el trabajo de la Gobernación de Cundinamarca las fichas técnicas y fichas de datos de seguridad de los productos químicos en donde se evidencia la implementación del	Cumple

	Sistema Globalmente Armonizado para manejo de sustancias químicas, así como con la correcta rotulación de los productos.	
Dar cumplimiento a la ley 55 de 1993, decreto 1496 de 2018 y la resolución 773 de 2021.	SMR El Resplandor ha cumplido esta normatividad mediante la entrega de Elementos de protección personal y la debida rotulación de productos químicos.	Se adjunta evidencias en anexos. Evidencia No. 16 y en las fichas técnicas de los productos.
El contratista deberá informar al Departamento de Cundinamarca a la secretaria General dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento del hecho o circunstancias que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del Departamento de Cundinamarca. De hacer caso omiso a esta obligación deberá responder por los daños y perjuicios que se causen al Departamento de Cundinamarca como consecuencia.	No se ha presentado incidentes o reportes de este tipo.	No se ha presentado incidentes o reportes de este tipo.
Responder y soportar todos los riesgos derivados de la mala calidad de los productos objeto del contrato.	No se ha presentado reportes de este tipo.	No se ha presentado reportes de este tipo.
Dar cumplimiento de lo dispuesto en el decreto 1072 de 2015 Garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en la resolución 0312 de 2019 en cuanto a los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST, así como la normatividad que durante la ejecución del contrato se genere por parte de las autoridades competentes	SMR El Resplandor tiene en el 100% de cumplimiento de estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST.	Se adjunta evidencias en anexos. Evidencia No.15
Las demás obligaciones que se deriven de la presente invitación, de la propuesta y la naturaleza del contrato.	SMR El Resplandor ha cumplido y está dispuesta a cumplir las demás obligaciones que se deriven de la presente invitación, de la propuesta y la naturaleza del contrato.	Cumple

ANEXOS

EVIDENCIA NO 1.



EVIDENCIA NO 2.



EVIDENCIA NO 3.



EVIDENCIA NO 4.



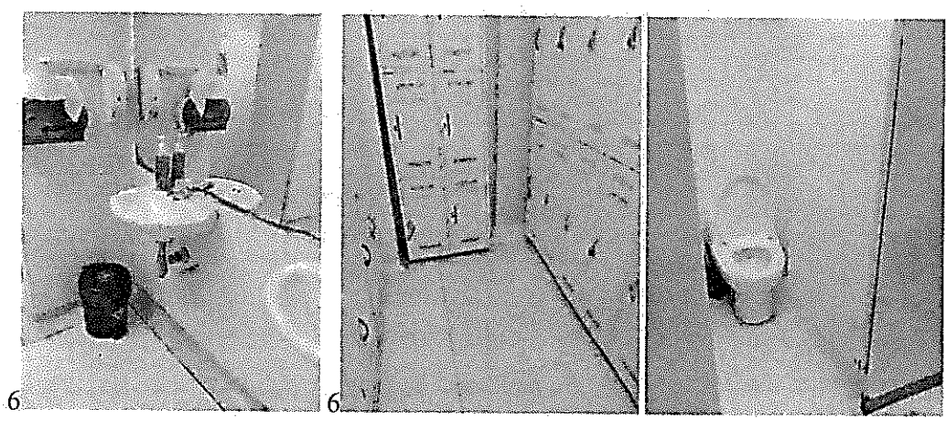
EVIDENCIA NO 5.



EVIDENCIA NO 6.



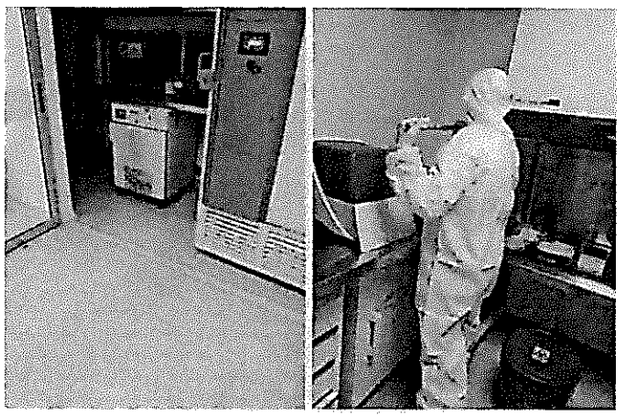
EVIDENCIA NO 7.



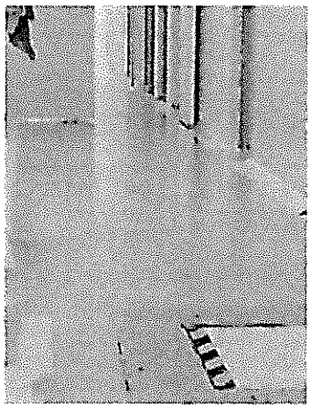
EVIDENCIA NO 8.



EVIDENCIA NO 9.



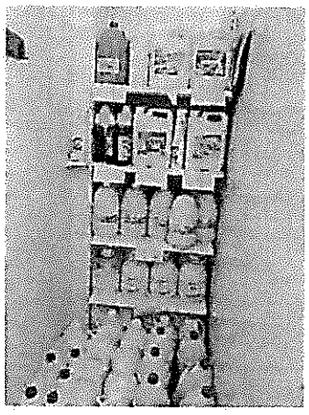
EVIDENCIA NO 10.



EVIDENCIA NO 11.



EVIDENCIA NO 12.



EVIDENCIA NO 13.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900019714	9	SAS EL REPLANADOR SAS	8 - AGENTE DE 200 COTIZANTES	EDIFICIOS CORPADEV	CR 15A # 59-47	DUITAMA-BOYACA	7603209	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-05	617574435	9466726496	E	2024/05/06	2024/05/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$12.879.200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificacion	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total aportes
Sin Novedades Empleados Cotizantes (11 Afiliados)						$ 47.300.000	$ 1.892.000			$ 47.300.000	$ 11.352.000			$ 47.300.000	$ 1.892.000			$ 47.300.000		$ 7.095.000		$ 47.300.000	$ 947.000	$ 947.000	$ 22.124.000
Centro de Trabajo: ED ADM RIESGO 1 (3 Afiliados)						$ 4.600.000	$ 184.000			$ 4.600.000	$ 1.104.000			$ 4.600.000	$ 184.000			$ 4.600.000	3.132%	$ 690.000		$ 4.600.000	$ 92.000	$ 92.000	$ 2.152.000
Ciudad: CUITAMA Depto: BOYACA (3 Afiliados)						$ 4.600.000	$ 184.000			$ 4.600.000	$ 1.104.000			$ 4.600.000	$ 184.000			$ 4.600.000	3.132%	$ 690.000		$ 4.600.000	$ 92.000	$ 92.000	$ 2.152.000
1	CC	1053497375	PEREZ GONZALEZ DIANA KATHERINE	25-14	30	$ 1.300.000	$ 52.000	25-14	30	$ 1.300.000	$ 312.000	25-14	30	$ 1.300.000	$ 52.000	25-14	30	$ 1.300.000	0.522%	$ 6.800	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.800
2	CC	1057235158	MORENO AUSE LEYDI MARISOL	25-14	30	$ 1.300.000	$ 52.000	25-14	30	$ 1.300.000	$ 312.000	25-14	30	$ 1.300.000	$ 52.000	25-14	30	$ 1.300.000	0.522%	$ 6.800	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.800
3	CC	7215359	CALATAN DAVID JOSE CELESTINO	25-14	30	$ 2.000.000	$ 80.000	25-14	30	$ 2.000.000	$ 480.000	25-14	30	$ 2.000.000	$ 80.000	25-14	30	$ 2.000.000	0.522%	$ 10.400	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 570.400

aportes en línea

Planilla Resumen

| | | |

EVIDENCIA NO 14.

SISTEMAS INTEGRADO DE GESTION

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Codigo:	Fecha de vigencia:	Version:	Pagina:
SST-H-FT-004	20/02/2024	3.0	1 de 1

NOMBRE: Martha Janne M. Diaz CEDULA 52401137 CARGO: Auxiliar ASO

ITEM	FECHA	ELEMENTO	I	R	P	CANTIDAD	RESPONSABLE DE ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
1		Guantes Rojo				1		
2		Guantes Amarillo				1		
3		Guantes negro				1		
4		Gafas				1		
5		Tapabocas				1 CAJA		
6		Guantes Latex				1 CAJA		
7		monogafas				1		
8		polainas				1 par		
9		botas				1 par		
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

I: INICIAL R: PERIODICO P: PERDIDA

Todos los trabajadores están obligados a:

Utilizar de forma correcta los EPP durante toda la jornada laboral

Consultar cualquier duda sobre el uso, cuidado y conservación de los EPP

[illegible] vida útil

[illegible] del uso y mantenimiento de los elementos de protección personal impartidas por la empresa

Nombre Martha Janne M. Diaz Firma

Nombre de quien da las instrucciones _____ Firma _____

alea

carnet de vacunas

Nombre: Martha Janneth

Apellido: Diaz Pinilla

Documento: C C [X] T.I [ ] P.E.P [ ] C.E [ ] Pasaporte [ ]

N° Documento: 52481437

Fecha de nacimiento: 25 07 1978

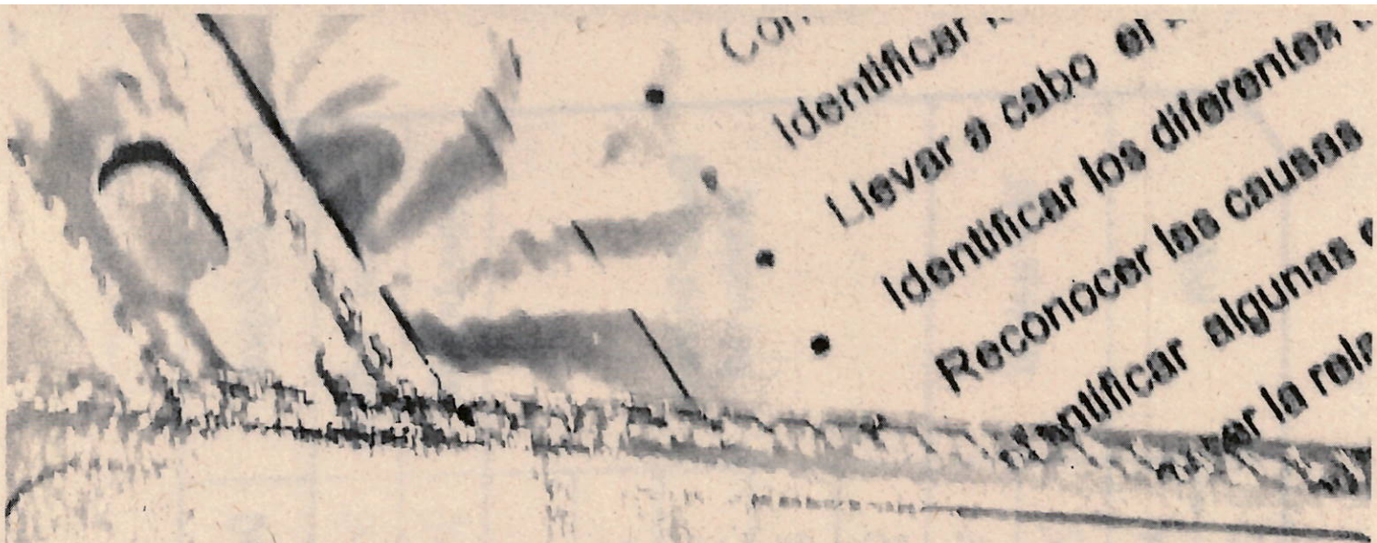
Escaneado con AltaScanner

BIOLÓGICO		FECHA	LOTE/FV	FIRMA VACUNADOR
ANTI TETANICA	1ra Dosis			
	2da Dosis			
	3er Dosis			
	Refuerzo			
	Refuerzo			
ANTI HEPATITIS B	1ra Dosis	29-09-23	Delta/ 2206006 22A	
	2da Dosis	[redacted]-03-24	UU21004 Pediatrica V.	
	3er Dosis			
	Refuerzo			
DPT	1ra Dosis			
VARICELA	1ra Dosis			
	2da Dosis			
'RIPLEVIRAL	1ra Dosis			
	2da Dosis			
TI HEPATITIS A	1ra Dosis			
	2da Dosis			
3RE AMARILLA	Dosis única			
BRE TIFOIDEA	1ra Dosis			

VACUNACION HOSPITAL SAN JUAN YANGUAS

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO
NIT: 800.066.001-3
Vacunación

BI
HERPES ZO
NEUMOCO(
NEUMOCC POLISACAR
MENINGOC(
ANTIRRABI(
INFLUENZA
VPH



Identificar
Llevar a cabo el
Identificar los diferentes
Reconocer las causas
ntificar algunas
er la rel

Salud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Martha Janneth

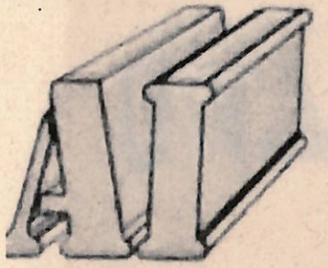
Apellidos: Diaz Pinilla

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál

No. 52.481 437

Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 07 Año 1978

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Unica			
Fiebre Amarilla	Unica			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	8-9-2009		
	2	9-10-2009		
	3	11-06-2010		
	4	27-3-2012		
	5	3-02-2024	23330 ornB	
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			



ASESORIA INTEGRAL

OLGA LUCIA AGUIRRE

NIT.52103484-3

CERTIFICADO DE CAPACITACION

Manejo Higiénico De Alimentos

Este Certificado Se Expide Segun Lo Dispuesto

Resolución 2674 - 2013 Decreto 1500 - 2007

Con una intensidad de 10 horas

CERTIFICA... **MARTHA JANNETH DIAZ PINILLA**

CC... **52.481.437 BOGOTA**

PROFESIONAL RESPONSABLE

ASESORIA INTEGRAL
OLGA LUCIA AGUIRRE
NIT. 52103484-3

FECHA EXPEDICION 04705724

FECHA VENCIMIENTO 04/05/25

Calle 76 C Sur No. 5 - 49 Cel: 314 469 9725
Telefax: 7640144 e-mail:asesoriaintegral30@hotmail.com
Bogotá, D.C.

	SISTEMAS INTEGRADO DE GESTION			
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL			
	Codigo:	Fecha de vigencia:	Version:	Pagina:
	SST-H-FT-004	20/02/2024	3.0	1 de 1.

NOMBRE: YAZMIN Rodriguez N CEDULA 52314979 CARGO: asistente de limpieza

ITEM	FECHA 29-04-2024	ELEMENTO	I	R	P	CANTIDAD	RESPONSABLE DE ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
1		Guantes Rojos	X			1		Yazmin Rodriguez N
2		Guantes Amarillos	X			1		Yazmin Rodriguez N
3		Guantes negros	X			1		Yazmin Rodriguez N
4		Guantes latex	X			1		Yazmin Rodriguez N
5		Tapabocas	X			1		Yazmin Rodriguez N
6		Cofias	X			1		polainas
7		polainas	X			1		Yazmin Rodriguez N
8		Monogafas	X			1		Yazmin Rodriguez
9		botas	X			1		Yazmin Rodrigo
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

I: INICIAL R:PERIODICO P: PERDIDA

odos los trabajadores están obligados a:

Utilizar de forma correcta los EPP durante toda la jornada laboral.

Consultar cualquier duda sobre el uso, cuidado y conservación de los EPP.

Solicitar el cambio de los EPP cuando estos cumplan su vida útil.

rtifico haber leido, comprendido y recibido las instrucciones del uso y mantenimiento de los elementos de protección personal, impartidas por la empres

nbre: Yazmin Rodriguez Firma: Yazmin Rodriguez N

nbre de quien da las instrucciones : _____ Firma: Yazmin Rodriguez N

SISTEMAS INTEGRADO DE GESTION

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Codigo:	Fecha de vigencia:	Version:	Pagina:
SST-H-FT-004	20/02/2024	3.0	1 de 1

NOMBRE: [illegible] CEDULA 1.104 [illegible] CARGO: [illegible]

FECHA	ELEMENTO	I	R	P	CANTIDAD	RESPONSABLE DE ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
23/04/2024	Guantes Rojos	x			1		[illegible]
23/04/2024	Guantes Amarillos	x			1		[illegible]
23/04/2024	Guantes Negros	x			1		[illegible]
23/04/2024	Guantes niños	x			1		[illegible]
23/04/2024	Gafas	x			1		[illegible]
23/04/2024	Polainas	x			1		[illegible]
23/04/2024	Tapabocas.	x			1		[illegible]
23/04/2024	Monogafas.	x			1		[illegible]
23/04/2024	Polainas	x			1		[illegible]
23/04/2024	Batas.	x			1		[illegible]

I: INICIAL R: PERIODICO P: PERDIDA

los trabajadores están obligados a:

Utilizar de forma correcta los EPP durante toda la jornada laboral.

Consultar cualquier duda sobre el uso, cuidado y conservación de los EPP.

Solicitar el cambio de los EPP cuando estos cumplan su vida útil.

o haber leido, comprendido y recibido las instrucciones del uso y mantenimiento de los elementos de protección personal, impartidas por la empresa.

e: [illegible] Firma: _____

e de quien da las instrucciones _____ Firma _____

La salud es de todos | Minsalud

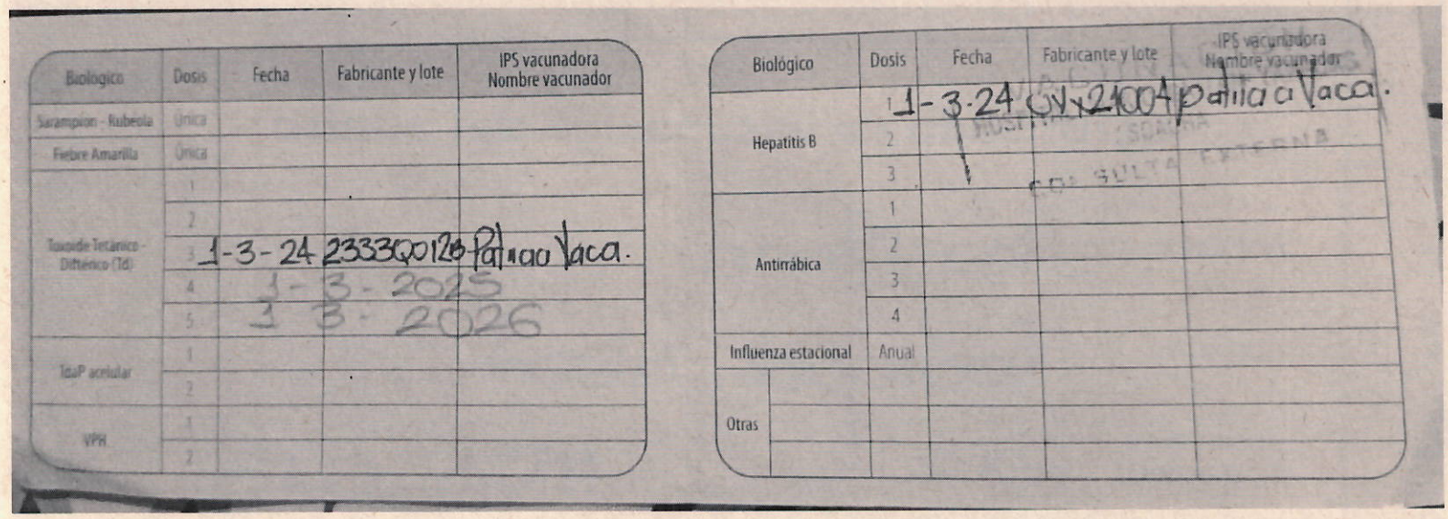
Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Ana Maria

Apellidos: Rodriguez Ribon

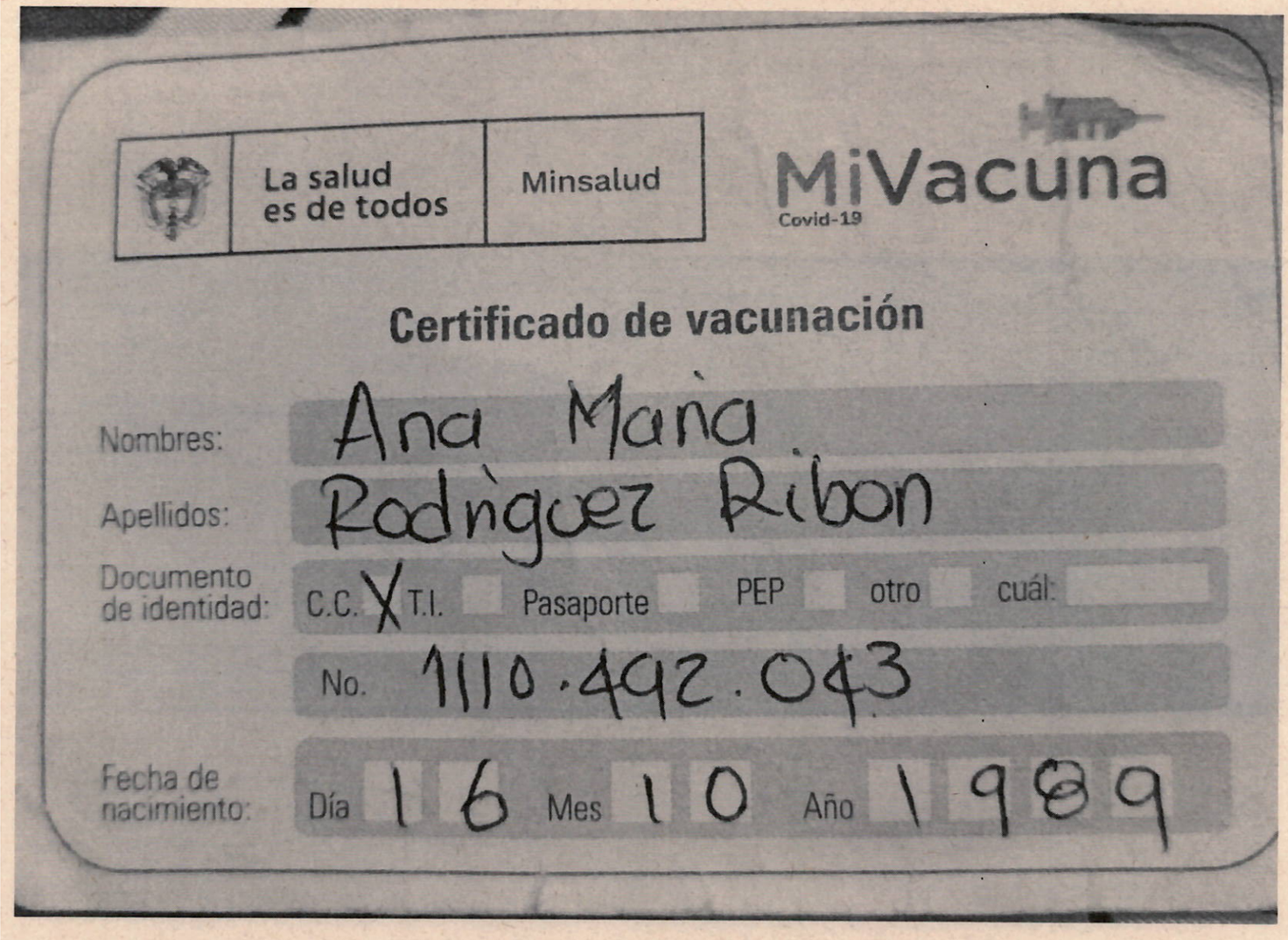
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1110492043

Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 10 Año 1984



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampion - Rubeola	Unica			
Fiebre Amarilla	Unica			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3	1-3-24	233320126	Palmar Vaca.
	4	1-3-2025		
	5	1-3-2026		
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	1-3-24	CYX2400A	Palma a Vaca.
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

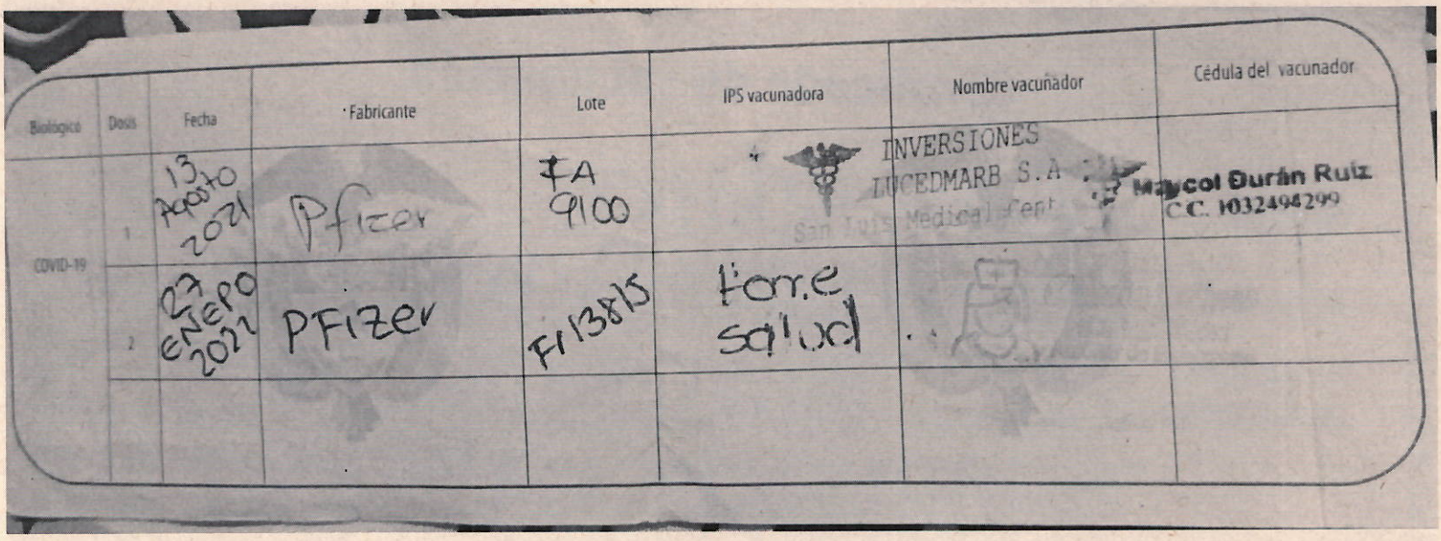
Nombres: Ana María

Apellidos: Rodríguez Ribon

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál: ☐

No. 1110.492.043

Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 10 Año 1989



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	13 Agosto 2021	Pfizer	FA 9100	INVERSIONES LUCEDMARB S.A San Luis Medical Cent	Maycol Durán Ruiz C.C. 1032494299	
	2	27 ENERO 2021	PFIZER	FI3815	Torre salud		

SISTEMAS INTEGRADO DE GESTION

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Codigo:	Fecha de vigencia:	Version:	Pagina:
SST-H-FT-004	20/02/2024	3.0	1 de 1

NOMBRE: Ana Maria Sanchez G. CEDULA 39669834 CARGO: Asistente Limpieza

ITEM	FECHA	ELEMENTO	I	R	P	CANTIDAD	RESPONSABLE DE ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	27-04-24	Guantes Rojos	X			1		Ana Maria Sanchez G
2	27-4-2024	Guantes Amarillos	X			1		Ana Maria Sanchez G
3	27-4-2024	Guantes Negros	X			1		Ana Maria Sanchez G
4	27-4-2024	Guantes latex	X			1		Ana Maria Sanchez G
5	27-4-2024	Tapabocas.	X			1		Ana Maria Sanchez G.
6	27-4-2024	Gafas.	X			1		Ana Maria Sanchez G
7	27-4-2024	polainas.	X			1		Ana Maria Sanchez G
8	27-4-2024	monogafas	X			1		Ana Maria Sanchez G
9	27-4-2024	Botas.	X			1		Ana Maria Sanchez G
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

I : INICIAL R:PERIODICO P: PERDIDA

Todos los trabajadores están obligados a:

1. Utilizar de forma correcta los EPP durante toda la jornada laboral.
2. Consultar cualquier duda sobre el uso, cuidado y conservación de los EPP.
3. Solicitar el cambio de los EPP cuando estos cumplan su vida útil.

Certifico haber leído, comprendido y recibido las instrucciones del uso y mantenimiento de los elementos de protección personal, impartidas por la empresa.
Nombre: Ana Maria Sanchez G. Firma: Ana Maria Sanchez Guerrero

Nombre de quien da las instrucciones :_____ Firma:_____

EVIDENCIA NO 16.

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. – ARL SURA

Informa que la empresa SMR EL RESPLANDOR SAS con Nit 900019714 , se encuentra afiliada a ARL SURA.

En cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, SMR EL RESPLANDOR SAS aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019 el 16/02/2024 cuyo resultado se presenta en este informe.

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos ingresados obedecen única y exclusivamente a su criterio como empresa. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni es responsable de los resultados que de ella se generen.

El resultado obtenido es:

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
I. Planear (25%)	100	25	25
II. Hacer (60%)	100	60	60
III. Verificar (5%)	100	5	5
IV. Actuar (10%)	100	10	10
% Total Implementación			**100.0**

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 100.0 su resultado es ACEPTABLE.

La empresa es responsable en el desarrollo de las actividades para dar cumplimiento a los requisitos normativos legales vigentes, al monitoreo, disminución y control de los riesgos como también a la implementación total del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando el bienestar de sus trabajadores.

La presente comunicación se expide a solicitud de la empresa el 16/02/2024.

Atentamente

Gerencia Técnica Arl Sura
Código transacción: 4090561

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cordialmente,

Sandra Milena Ruge
cc. 68,245,877
Representante Legal

EVIDENCIA NO 15. A continuación

	La salud es de todos	Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Ana Maria

Apellidos: Sanchez. Giraldo

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No 396691834

Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 02 Año 1972.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
rampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2	1-3-24	[illegible]	Patria V
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

UNACION
SANTA MARGUERITA
SOACHA
CONSULTA EXTERNA

RESPLANDOR
LIMPIEZA QUE SE SIENTE

Duitama, 22 de mayo de 2024

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y EL CONTADOR, SE PERMITEN CERTIFICAR QUE:

SMR EL RESPLANDOR S.A.S.
900.019.714-9

SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR TODOS LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES DEL ULTIMO MES Y ANTERIORES; ACTUALMENTE NO POSEE DEUDAS POR NINGÚN CONCEPTO QUE CONCIERNA A LAS OBLIGACIONES LABORALES.

Esta certificación se presenta bajo la gravedad del juramente, entendiendo las implicaciones legales que esto conlleva

FIRMA CONTADOR PÚBLICO
LEIDY LORENA URIBE BARRERO
NOMBRE CONTADOR PÚBLICO
T.P. No. 202750-T

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
SANDRA MILENA RUGE
DOC. IDENTIDAD NO. 68.245.877

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A1887F97C5EDA1

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 **LEIDY LORENA URIBE BARRERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1056612221 de UMBITA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 202750-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

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

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

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Mayo de 2024 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

Con destino a: SMR EL RESPLANDOR SAS



Con destino a: SMR EL RESPLANDOR SAS

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 900019714	9	SMR EL RESPLANDOR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	EDIFICIOS COMFABOY	Cll 18a # 26-47	DUITAMA-BOYACA	7603309	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-05	617074432	9466726496	E	2024/05/06	2024/05/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$12,679,200

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: EDIFICIOS COMFABOY (41 Afiliados)																						$47,326,670	$7,572,600			$47,326,670	$2,003,900			$45,627,806	$1,825,500			$47,326,670		$707,100		$1,300,000	$65,000		$12,174,100
Centro de Trabajo: ED ADM RIESGO 1 (3 Afiliados)																						$4,600,000	$736,000			$4,600,000	$184,000			$4,600,000	$184,000			$4,600,000		$24,100		$0	$0		$1,128,100
Ciudad: DUITAMA Depto: BOYACA (3 Afiliados)																						$4,600,000	$736,000			$4,600,000	$184,000			$4,600,000	$184,000			$4,600,000		$24,100		$0	$0		$1,128,100
1	CC	1052407035	HENDE GONZALEZ DIANA KATHERINE																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF10	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
2	CC	1007395130	MORENO RUGE LEYDI BANESSA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF10	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
3	CC	7223370	SALAZAR NAVA JOSE CELESTINO																		25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS008	30	$2,000,000	$80,000	CCF10	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	Si	$490,500

2024/05/07 11:57 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

| | | |

aportes en línea

Planilla Resumen

| | | |

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 900019714	9	SMR EL RESPLANDOR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	EDIFICIOS COMFABOY	Cll 18a # 26-47	DUITAMA-BOYACA	7603309	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-05	617074432	9466726496	E	2024/05/06	2024/05/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$12,679,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				46	$7,877,900	$0	$0	$7,877,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$443,800	$0	$0	$443,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$2,074,200	$0	$0	$2,074,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	29	$4,895,200	$0	$0	$4,895,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$464,700	$0	$0	$464,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				46	$753,900	$0	$0	$753,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	46	$753,900	$0	$0	$753,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				46	$1,902,000	$0	$0	$1,902,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	4	$24,500	$0	$0	$24,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$52,000	$0	$0	$52,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	41	$1,825,500	$0	$0	$1,825,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				46	$2,080,400	$0	$0	$2,080,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	7	$347,100	$0	$0	$347,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$374,000	$0	$0	$374,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$3,500	$0	$0	$3,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	15	$603,400	$0	$0	$603,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	7	$317,200	$0	$0	$317,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$7,000	$0	$0	$7,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	9	$428,200	$0	$0	$428,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$39,000	$0	$0	$39,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$26,000	$0	$0	$26,000
TOTAL				46	$12,679,200	$0	$0	$12,679,200

2024/05/07 11:57 AM

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-026
		Versión: 5
	Actualización de Datos de Terceros	Fecha: 31/enero/2023

SECRETARÍA: SECRETARIA GENERAL — MODIFICACIÓN: [ ] — AÑO: 2024

CONTRATO/O.T.		CONVENIO	
483-2024	2024	SG-CMC-483-2024	2024
CONTRATO	AÑO	CONVENIO	AÑO

INFORMACION PARA EL DESEMBOLSO (La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquirió la obligación contractual)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SMR EL RESPLANDOR SAS

IDENTIFICACIÓN: NIT [X] CE [ ] No: 900.019.714 D.V. 9

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DAVIVIENDA

SUCURSAL:

CUENTA BANCARIA: [ ] C NÚMERO: 246069995305

REPRESENTANTE LEGAL C.C. 68.245.877 De: SARAVENA

TELÉFONO DE CONTACTO 3204935073

Autorizamos al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en nuestra cuenta antes mencionada.

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

HUELLA

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

GRUPO DE TESORERIA

k001 [ ] k002 [ ] k003 [ ] k004 [ ] k005 [ ] k006 [ ] k007 [ ] k008 [ ]

VIAS DE PAGO

A [ ]	B [ ]	C [ ]	D [ ]	E [ ]	F [ ]
L [ ]	T [X]	U [ ]	V [ ]	X [ ]	Y [ ]

INDICADORES DE RETENCION

RETENCION EN LA FUENTE

RA01 [ ]	RA03 [ ]	RA05 [ ]	RD01 [ ]	RD03 [ ]	RD05 [ ]	RE02 [ ]	RF01 [ ]	RH02 [ ]	RH07 [ ]				
RA02 [ ]	RA04 [ ]	RB01 [ ]	RD02 [ ]	RD04 [ ]	RE01 [ ]	RE03 [ ]	RH01 [ ]	RH03 [ ]	RH18 [ ]				
RH19 [ ]	RH21 [ ]	RJ02 [ ]	RJ04 [ ]	RJ06 [ ]	RJ08 [ ]	RJ10 [ ]	RJ19 [ ]						
RH20 [ ]	RJ01 [X]	RJ03 [ ]	RJ05 [ ]	RJ07 [ ]	RJ09 [ ]	RJ11 [ ]							
RK01 [ ]	RK03 [ ]	RK05 [ ]	RQ01 [ ]	UH01 [ ]	N/A								
RK02 [ ]	RK04 [ ]	RK06 [ ]	UV01 [ ]										

ICA

IC01 [ ]	IC03 [ ]	IF01 [ ]	II 02 [ ]	II 04 [ ]	IS 01 [ ]	IS 03 [ ]	IS 05 [X]	IS 07 [ ]	IZ 01 [ ]				
IC02 [ ]	IC04 [ ]	II01 [ ]	II 03 [ ]	II 05 [ ]	IS 02 [ ]	IS 04 [ ]	IS 06 [ ]	IS 08 [ ]					

IMPUESTO DE TIMBRE: RTO1 [ ]

RETENCIÓN IVA: RI05 [ ] RI08 [ ] RI07 [X] RI09 [ ]

CONTRIBUCIÓN ESPECIAL: CC01 [ ] CC02 [ ] CE01 [ ]

ESTAMPILLAS: PC01 [X] PD02 [X] PH01 [X] N/A PE17 [ ] UC04 [X] AM01 [X] PE18 [X]

GRAN CONTRIBUYENTE AUTORRETENEDOR: DR01 [X]

GRUPO DE TESORERIA

K001	K-Nacional	K-Acreedores bys nacionales	K005	K-EntFras	K-Entidades Financieras
K002	K-Extranje	K-Acreedores bys extranjeros	K006	K-SegSoc	K-Seguridad Social
K003	K-Transfer	K-Transferencias	K007	K-ServPub	K-Servicios Públicos
K004	K-EmplyJub	K-Empleados y Jubilados	K008	K-DepTerc	K-Depósitos a favor de Tercero

CONDICIONES DE PAGO

A	Efectivo Educación	E	Efectivo Gcun-Central	U	Cheque Salud
B	Transferencia Educación	F	Cheque Gcun-Central	V	Efectivo Salud
C	Cheque Educación	L	Listado Gcun-Central	X	Listado Salud
D	Listado Educación	T	Transferencia Gcun-Central	Y	Transferencia Salud

	NOMBRE	FECHA DIA	MES	AÑO
PROCESADO POR		31	05	2024
REVISADO POR				

Anexar los siguientes Documentos

1. Certificación expedida por la Entidad Bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR- 025
	Información General y Tributaria de Terceros	Versión: 4
		Fecha: 31/enero/2023

SECRETARÍA: SECRETARIA GENERAL — CREACIÓN [X] — AÑO: 2024

INFORMACION GENERAL

NOMBRE O RAZON SOCIAL: SMR EL RESPLANDOR

IDENTIFICACIÓN: NIT [X] CE [ ] TI [ ] No 900.019.714 D.V. 9

NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL: SANDRA MILENA RUGE

DIRECCION PRINCIPAL: CALLE 18A NO 26-47

CIUDAD: DUITAMA

TELÉFONO 1: 6 0 3204935073 (Indicativo)

E-MAIL: resplandorlimpieza1@gmail.com

INFORMACION TRIBUTARIA

PERSONA: JURÍDICA [X] NATURAL [ ] GUBERNAMENTAL [ ]

NATURALEZA: PÚBLICA [ ] PRIVADA [X] MIXTA [ ] OTRA [ ] CUAL [ ]

REGIMEN TRIBUTARIO IVA: COMÚN [X] SIMPLIFICADO [ ] EXENTO [ ] NO RESPONSABLE [ ] OTRO [ ]

CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE: AUTORRETENEDOR [ ] GRAN CONTRIBUYENTE [ ] OTRO [X] ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ]

ACTIVIDAD ECONÓMICA: 8121

TARIFA RETEICA: 6.6 9 6 6 mil

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

HUELLA

INFORMACION A SER DILIGENCIADA POR GCUN

Para diligenciar este formato favor leer el anexo

RAMO: ACOM [ ] ACRR [ ] AMIX [ ] ANOM [ ] ARPA [ ] ASER [X] EMPD [ ] EMPL [ ] EPS [ ] ETNA [ ] ETPD [ ] FINA [ ] MUCI [ ] TRIB [ ]

CUENTA ASOCIADA: 2401010003

RAMO					
ACOM	ADQUISICIÓN BIENES	ASER	ADQUISICIÓN SERVICIOS	ETPD	ENT. DEPARTAMENTALES
ACRR	ACREEDOR REGISTRO	EMPD	EMPLEADO DESCENTRALIZADO	FINA	FINANCIEROS
AMIX	ADQUISICIÓN MIXTOS	EMPL	EMPLEADO FUNCIONARIO	MUCI	ENT. MUNICIPALES
ANOM	ACREEDORES NÓMINA	EPS	SEGURIDAD SOCIAL	TRIB	TRIBUNALES
ARPA	RIESGOS PROFESIONALES	ETNA	ENT. NACIONALES		

Anexar los siguientes Documentos

1. Fotocopia Documento de Identidad
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN
3. Fotocopia del RUP expedido por la CAMARA DE COMERCIO (CUANDO APLIQUE)
4. Fotocopia de las Resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de IVA, ICA (CUANDO APLIQUE)
5. Fotocopia Certificación Bancaria Activa

Las fotocopias deben estar totalmente legibles