

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: PRGC17-0000-0000-FO02
	FORMATO ACTA DE CORTE DE PAGO	VERSIÓN: 02
		FECHA APROBACIÓN: 10/06/2022
		Página 1 de 3

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA					
Fecha:	10/07/2024	Acta de Corte N°	1	Periodo Ejecución:	24/05/2024 al 30/06/2024
Persona natural:		Persona jurídica:	X	Modalidad contratación:	MÍNIMA CUANTÍA
Numero cedula:		NIT:	830.113.152 - 8	N° contrato:	SSM-MC-945-2024
Nombre contratista:	INSTITUTO DE HIGIENE AMBIENTAL S.A.S - IHA LAB				
Correo electrónico:	contabilidad@ihaltda.com			Numero de contacto:	3235873509
Nombre y cargo del supervisor:	YUDY YISEL MAHECHA BEJARANO Secretaria de Salud				

OBJETO DE CONTRATO:

Prestación de servicios profesionales especializados para realizar asesoría y acompañamiento en temas generales de competencia de la secretaria de salud en el municipio de cota, en articulación con entes territoriales departamentales y nacionales

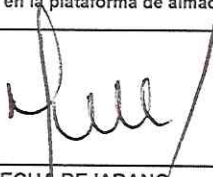
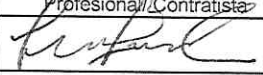
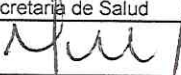
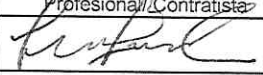
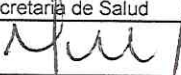
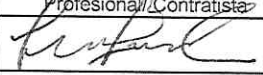
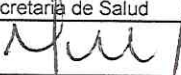
2. BALANCE FINANCIERO		3. GENERALIDAD DE CONTRATISTA	
Valor inicial del contrato:	\$ 46.969.300,00	Plazo inicial del contrato:	3 Meses
Adicional N°1 (SI APLICA):	\$ -	Prorroga N° 1 (SI APLICA):	
Adicional N°2 (SI APLICA):	\$ -	Prorroga N° 2 (SI APLICA):	
Adicional N°3 (SI APLICA):	\$ -	Prorroga N° 3 (SI APLICA):	
Adicional N°4 (SI APLICA):	\$ -	Fecha de acta de inicio:	24/05/2024
Adicional N°5 (SI APLICA):	\$ -	Suspensión N° 1 (SI APLICA):	
Adicional N°6 (SI APLICA):	\$ -	Reinicio N° 1 (SI APLICA):	
Adicional N°7 (SI APLICA):	\$ -	Suspensión N° 2 (SI APLICA):	
Valor total del contrato:	\$ 46.969.300,00	Reinicio N° 2 (SI APLICA):	
Acta de corte (1):	\$ 16.439.255,00	Tiempo de cesión (SI APLICA):	
Acta de corte (2):		Plazo total del contrato:	3 Meses
Acta de corte (3):		Fecha de terminación del contrato:	23/08/2024
Acta de corte (4):		Nombre cedente (SI APLICA):	
Acta de corte (5):		Identificación del cedente (SI APLICA):	
Acta de corte (6):	\$ -	Numero del contrato objeto de la cesión (SI APLICA):	
Acta de corte (7):	\$ -	Fecha de cesión de contrato (SI APLICA):	
Acta de corte (8):	\$ -		
Acta de corte (9):	\$ -		
Acta de corte (10):	\$ -		
Acta de corte (11):	\$ -		
Acta de corte (12):	\$ -		
Valor ejecutado:	\$ 16.439.255,00		
Saldo por ejecutar:	\$ 30.530.045,00		

4. RELACIÓN DE ANEXOS ENTREGADOS	PAGINAS	SI	NO	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
Informe de actividades:		X		El suscrito supervisor, certifica que previa revisión del acta de corte, y los anexos relacionados con el informe de actividades CUMPLE con los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.
Cuenta de cobro y/o factura:		X		
Planilla de seguridad social		X		
Certificado de aportes suscritas por el revisor fiscal:			X	
Copia tarjeta profesional del contador o revisor fiscal:			X	
Certificado de la junta de contadores persona jurídica:			X	
Otros (especificar):			X	
Anexo, Medio magnético CD, USB, OTROS: CD		X		

5. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

Se debe realizar pago a cuenta maestra salud pública

Toda la información registrada y cargada en el aplicativo SECOP II, por el contratista se presenta de manera digital, dejando constancia del aval por el supervisor en el mismo aplicativo SECOP II. Los productos y soportes entregados reposarán en la plataforma de almacenamiento de la Entidad.

																							
DIANA PATRICIA PARRA SIERRA INSTITUTO DE HIGIENE AMBIENTAL S.A.S - IHA LAB		YUDY YISEL MAHECHA BEJARANO																					
<table><tr><td></td><td>ELABORÓ</td><td>REVISÓ</td><td>APROBÓ</td></tr><tr><td>NOMBRE</td><td>Karen Jakeline Virguez Quevedo</td><td>Yudy Yisel Mahecha Bejarano</td><td>Yudy Yisel Mahecha Bejarano</td></tr><tr><td>CARGO</td><td>Profesional/Contratista</td><td>Secretaria de Salud</td><td>Secretaria de Salud</td></tr><tr><td>FIRMA</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>FECHA:</td><td>10/07/2024</td><td>10/07/2024</td><td>10/07/2024</td></tr></table>					ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	NOMBRE	Karen Jakeline Virguez Quevedo	Yudy Yisel Mahecha Bejarano	Yudy Yisel Mahecha Bejarano	CARGO	Profesional/Contratista	Secretaria de Salud	Secretaria de Salud	FIRMA				FECHA:	10/07/2024	10/07/2024	10/07/2024
	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ																				
NOMBRE	Karen Jakeline Virguez Quevedo	Yudy Yisel Mahecha Bejarano	Yudy Yisel Mahecha Bejarano																				
CARGO	Profesional/Contratista	Secretaria de Salud	Secretaria de Salud																				
FIRMA																							
FECHA:	10/07/2024	10/07/2024	10/07/2024																				
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el acta de corte, el informe de actividades y sus anexos encontrándolos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes																							

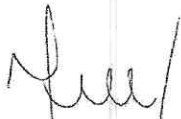


ACTA DE INICIO
CONTRATO No.SSM-MC-945-2024

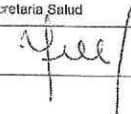
CONTRATISTA	INSTITUTO DE HIGIENE AMBIENTAL SAS	
IDENTIFICACIÓN	830.113.152-8	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE AGUA Y EL ANÁLISIS FÍSICO, QUÍMICO Y MICROBIOLÓGICO DE LA CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO, EN EL MUNICIPIO DE COTA CUNDINAMARCA.	
PLAZO	Por un término de HASTA (3) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.	
VALOR	CUARENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS (\$46.969.300)	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	Quince (15) de mayo de 2024	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	NUMERO	FECHA
	2024000629	22-03-2024
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO	FECHA
	2024001554	15-05-2024
	Responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento – Seguros del Estado No. 21-40-101232248	23-05-2024 (Aprobación)
NOMBRE SUPERVISORES	YUDY YISEL MAHECHA BEJARANO Secretaria de Salud	

En Cota Cundinamarca, a los veinticuatro (24) días del mes mayo de dos mil veinticuatro (2024), se reunieron las siguientes personas, YUDY YISEL MAHECHA BEJARANO, en calidad de Secretaria de Salud como supervisora del contrato y DIANA PATRICIA PARRA SIERRA identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.026.257.359, quien obra en nombre representación del INSTITUTO DE HIGIENE AMBIENTAL SAS con NIT 830.113.152-8, en calidad de contratista con el fin de dejar constancia del inicio de actividades del contrato cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE AGUA Y EL ANÁLISIS FÍSICO, QUÍMICO Y MICROBIOLÓGICO DE LA CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO, EN EL MUNICIPIO DE COTA CUNDINAMARCA.

No siendo otra de la presente una vez leida y constancia se firma quienes intervinieron


YUDY YISEL MAHECHA BEJARANO
Secretaria de Salud


INSTITUTO DE HIGIENE AMBIENTAL SAS
NIT. 830.113.152-8
R/L DIANA PATRICIA PARRA SIERRA C.C
No. 52.262.609

	Proyecto	Revisó	Aprobó
Nombre	Giancarlo Sierra Guerrero	Giancarlo Sierra	Yudy Yisel Mahecha Bejarano
Cargo	Abogado contratista Salud	Abogado contratista Salud	Secretaria Salud
Firma			



 ALCALDIA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: PRGC17-0000-0000-FO04
		VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	FECHA APROBACIÓN: 05/09/2022
		Página 1 de 4

Fecha	Número de contrato	Acta de corte N°	Periodo de ejecución		
08-07-2024	N.º SSM- MC- 945-2024	01	24-05-2024	-	30-06-2024
Nombre del contratista	INSTITUTO DE HIGIENE AMBIENTAL S.A.S – IHA LAB.		No. De identificación	830.113.152-8	
Nombre y cargo del supervisor	Yudy Yisel Mahecha Bejarano – Secretaria de Salud				
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE AGUA Y EL ANÁLISIS FÍSICO, QUÍMICO Y MICROBIOLÓGICO DE LA CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO, EN EL MUNICIPIO DE COTA CUNDINAMARCA.				

Medios de verificación: Seleccionar los siguientes medios de verificación que evidencien el desarrollo de las actividades pactadas en el contrato, indicarlos dentro del cuadro correspondiente.

<ul style="list-style-type: none">• Actas de reunión.• Documentos técnicos.• Actos administrativos.• Registro fotográfico.• Listado asistencia.• Listado correspondencia.• Concepto Técnico.	<ul style="list-style-type: none">• Lista atención público.• Listado visitas.• Diapositivas.• Encuestas.• Otro Documento(especificar-)
--	--

1. Desarrollo del informe

Obligaciones específicas contractuales

1. Coordinar con la Secretaría de Salud el cronograma de toma de muestras de acuerdo con la necesidad del Municipio, las cuales deben realizarse en compañía del profesional designado por el Supervisor del Contrato.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
1. El día 24 de mayo se realiza reunión con las profesionales del a coordinación de saneamiento ambiental de la Secretaria de Salud del municipio de Cota, con el fin de organizar el cronograma para la toma de muestras de agua potable, quedando definidos los días de monitoreo 13, 14 y 18 de junio de 2024.	Acta de reunión y Listado de asistencia Anexo 1.

Obligaciones específicas contractuales:

2. Disponer de personal certificado que cuente con sus elementos de protección, para llevar a cabo las actividades de muestreo en campo.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
2. Las actividades en campo estuvieron a cargo de las profesionales Janeth Mancipe y Yolima Bernal, quienes realizaron el trabajo de campo con los siguientes elementos de protección personal: <ul style="list-style-type: none">• Bata• Guantes• Cofia• Botas punta de acero Se adjunta registro fotográfico de las profesionales de campo haciendo uso de los elementos de protección personal, en los días de monitoreo.	Registro fotográfico y Otro documento (Documentos de soporte personal de campo) Anexo 2.

Obligaciones específicas contractuales:

 ALCALDIA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: PRGC17-0000-0000-FO04
		VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	FECHA APROBACIÓN: 05/09/2022
		Página 2 de 4

3. Dar cumplimiento al Decreto 1575 de 2007 manual de instrucciones para la toma, preservación y transporte de muestras de agua de consumo humano para análisis de laboratorio	
Actividades desarrolladas	Medios de verificación
<p>3. Para la garantizar la preservación de las muestras desde el área de alistamiento del laboratorio se disponen los frascos necesarios y los conservantes en cada frasco, si se requieren, dependiendo de los parámetros a analizar, lo anterior teniendo en cuenta el INSTRUCTIVO PARA ALISTAMIENTO DE NEVERAS Y EQUIPOS DE CAMPO.</p> <p>En los días de trabajo de campo las profesionales asignadas toman las muestras teniendo en cuenta las condiciones específicas para la preservación de cada uno de los parámetros a analizar, disponen en las neveras con hielo los frascos, para posteriormente trasportarlas el mismo día a el laboratorio para su respectivo ingreso.</p>	Concepto técnico y Otro documento (Instructivo de alistamiento y preservación de muestras) Anexo 3.
Obligaciones específicas contractuales:	
4. Suministrar los insumos necesarios para tomar las muestras de agua y garantizar la custodia de cadena de frio desde el punto de toma de muestra hasta el laboratorio, con seguimiento de temperatura.	
Actividades desarrolladas	Medios de verificación
<p>4. Las muestras son trasladadas en las condiciones óptimas de temperatura, se adjunta evidencia fotográfica.</p> <p>Se hace ingreso de las muestras al laboratorio el mismo día del monitoreo tal y como se muestra en la fecha de ingreso que se encuentra en la parte inferior de las cadenas de custodia anexadas.</p>	Registro fotográfico y Otro documento (Cadena de custodia) Anexo 4.
Obligaciones específicas contractuales:	
5. Hacer entrega de informe físico y digital de los resultados de la toma de muestra de agua con sus análisis Químico, Físico y microbiológico de acuerdo con la técnica definida para cada parámetro	
Actividades desarrolladas	Medios de verificación
<p>5. A la fecha no se cuenta con soporte para esta obligación debido a que la entrega del informe final en físico y digital está proyectada para inicios del mes de agosto del presente año.</p>	N/A
Obligaciones específicas contractuales:	
6. Posterior a la toma de muestra hacer entrega de los resultados en un lapso no mayor a quince (15) días hábiles.	
Actividades desarrolladas	Medios de verificación
<p>6. Teniendo en cuenta que la última fecha de monitoreo fue el 18 de junio de 2024 y el tiempo de análisis y entrega de resultados del laboratorio es de 15 días hábiles. A la fecha no se cuenta con soporte para esta obligación.</p>	N/A
Obligaciones específicas contractuales:	

 ALCALDIA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: PRGC17-0000-0000-FO04
		VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	FECHA APROBACIÓN: 05/09/2022
		Página 3 de 4

7. Hacer entrega de registro fotográfico de la toma de muestra en campo.	
Actividades desarrolladas	Medios de verificación
<p>7. Se entrega registro fotográfico de los días de toma de muestra de 15 puntos de monitoreo, distribuidos de la siguiente manera:</p> <p>13 de junio de 2024</p> <ul style="list-style-type: none">• Pozo Profundo El Salvio• Pozo Profundo Cetime• Pozo Profundo La Moya• PTAP Cetime• PTAP Alto de la Cruz• Pozo Profundo El Abra• Salida de distribución Parcelas• Red de distribución Parcelas <p>14 de junio de 2024</p> <ul style="list-style-type: none">• PTAP Rozo• Pozo profundo Rozo• PTAP de la Moya• Salida tanque de almacenamiento Cojardin• Entrada tanque de almacenamiento Cojardin <p>18 junio de 2024</p> <ul style="list-style-type: none">• Salida aguas de la sabana Bogotá• Entrada aguas de la sabana	<p>Registro fotográfico y Otro documento (Bitácora de campo) Anexo 7.</p>
Obligaciones específicas contractuales:	
8. Garantizar el transporte de la muestra desde el lugar de toma hasta el laboratorio.	
Actividades desarrolladas	Medios de verificación
<p>8. Se trasladan las muestras del sito de monitoreo al laboratorio, estas son ingresadas el mismo día de toma de muestra.</p> <p>Se anexan cadenas de custodia diligenciadas para cada uno de los días de monitoreo 13, 14 y 18 de junio del 2024, en las cuales es posible identificar los puntos, hora y fechas exactas de monitoreo, envío de neveras e ingreso de muestras al laboratorio.</p>	<p>Otro documento (Cadena de custodia) Anexo 8.</p>
Obligaciones específicas contractuales:	
9. Garantizar la custodia de la contra muestra en el laboratorio por un lapso de un (1) mes, para atender reclamaciones o efectuar un segundo análisis en caso de que se requiera	
Actividades desarrolladas	Medios de verificación
<p>9. Esta información se podrá evidenciar en el Reporte de Resultados de Laboratorio, en el que se podrá identificar la fecha de retención de la muestra la cual será de 1 mes a partir de la fecha de liberación de resultados. A la fecha no se cuenta con soporte para esta obligación.</p>	<p>N/A</p>
Obligaciones específicas contractuales:	
10. Presentar certificación de calibración de equipos para análisis del agua con un periodo de validez no mayor a doce (12) meses.	
Actividades desarrolladas	Medios de verificación

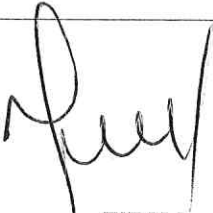
 ALCALDIA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: PRGC17-0000-0000-FO04
		VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	FECHA APROBACIÓN: 05/09/2022
		Página 4 de 4

10. Anexo al informe de análisis de resultados se entregarán los certificados de verificación y calibración de los equipos empleados en la toma de muestras. A la fecha no se cuenta con soporte para esta obligación.	N/A
Obligaciones específicas contractuales:	
11. El contratista deberá entregar los elementos de acuerdo con las condiciones previstas en la invitación y en su oferta.	
Actividades desarrolladas	Medios de verificación
11. La entrega de resultados finales está prevista para inicios del mes de agosto del 2024. A la fecha no se cuenta con soporte para esta obligación.	N/A

Nota 1: Las evidencias y/o soportes de las actividades realizadas para las obligaciones se encuentran adjuntas al presente informe en un (01) CD o en un (01) archivo en formato PDF.

Nota 2: Toda la información cargada por el contratista en el aplicativo SECOP II se manejará de manera digital, dejando constancia del aval por el supervisor. su aprobación en el mismo aplicativo SECOP II y los productos y soportes entregados reposarán en la plataforma de almacenamiento de la Entidad.

Observaciones supervisor:

	
FIRMA	FIRMA
Nombre Contratista: DIANA PATRICIA PARRA SIERRA	Nombre Supervisor: YUDY YISEL MAHECHA BEJARANO

	ELABORO	REVISO
NOMBRE	Diana Patricia Parra Sierra	Karen Jakeline Virguez Quevedo / Lina María Forero Patiño
CARGO	Representante legal Instituto de Higiene Ambiental S.A.S	Coordinación de Saneamiento Ambiental / Asesoría - Financiera
FIRMA		
FECHA	08 - 07 - 2024	08 - 07 - 2024
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes.		

Cota, 10 de julio del 2024

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA CUNDINAMARCA
NIT: 899999705-3

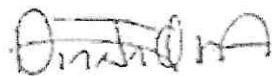
DEBE A:

INSTITUTO DE HIGIENE AMBIENTAL S.A.S - IHA LAB, identificada(o) con NIT No.
830.113.152 – 8

Quien cuenta con las siguientes características contractuales:

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE AGUA Y EL ANÁLISIS FÍSICO, QUÍMICO Y MICROBIOLÓGICO DE LA CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO, EN EL MUNICIPIO DE COTA CUNDINAMARCA.
Periodo ejecutado:	24 de mayo del 2024 al 30 de junio de 2024
Valor:	DIECISES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS (\$16.439.255)
Por Concepto de	Prestación de servicios del Contrato No. SSM-MC-945-2024
N° y mes de planilla de Seguridad Social	9468557412 mayo del 2024
Nivel del riesgo ARL	Riesgo 1 ARL SURA
Modalidad de pago	Cheque ☐ Transferencia electrónica ☒
** Si el pago es por transferencia electrónica realizar en la cuenta corriente N° 023064777 del Banco de Bogotá	

Atentamente,



Diana Patricia Parra Sierra
C.C: 52.262.609
Cel: 3235873509
Correo electrónico: contabilidad@ihaltda.com



Certificado de Aportes

Se certifica que INSTITUTO DE HIGIENE AMBIENTAL SAS identificado(a) con NI 830113152 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para YOLIMA BERNAL GOMEZ identificado(a) con CC 52190887

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															IBC	Tarifa	Cotización		
										ing	ret	ide	tae	top	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	ima	vac	apv	vcl				irl	vip
9468557412	710319943	E	2024-06-17	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	2																		\$120,000	4%	\$4,800
9468557412	710319943	E	2024-06-17	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	28								X										\$2,055,320	4%	\$82,300
9468557412	710319943	E	2024-06-17	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	2													X					\$120,000	16%	\$19,200
9468557412	710319943	E	2024-06-17	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	28								X										\$2,055,320	16%	\$328,900
9468557412	710319943	E	2024-06-17	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-05	2													X					\$120,000		\$0
9468557412	710319943	E	2024-06-17	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-05	28								X										\$2,055,320		\$0
9468557412	710319943	E	2024-06-17	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-05	2														X				\$120,000		\$0
9468557412	710319943	E	2024-06-17	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-05	28								X										\$2,055,320		\$0
9468557412	710319943	E	2024-06-17	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-05	2													X					\$0	0%	\$0
9468557412	710319943	E	2024-06-17	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-05	28								X										\$0	0%	\$0
9468557412	710319943	E	2024-06-17	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFLADO	2024-05	2													X					\$0	0%	\$0
9468557412	710319943	E	2024-06-17	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFLADO	2024-05	28								X										\$0	0%	\$0
9468557412	710319943	E	2024-06-17	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	2													X					\$120,000	0%	\$0
9468557412	710319943	E	2024-06-17	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	28								X										\$2,055,320	6.96%	\$143,100
9468557412	710319943	E	2024-06-17	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	2													X					\$120,000	4%	\$4,800
9468557412	710319943	E	2024-06-17	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	28								X										\$2,055,320	4%	\$82,300

Este certificado se expide el día 2024-06-17 a las 11:00.

Rdo. Unctucio



Certificado de Aportes

Se certifica que INSTITUTO DE HIGIENE AMBIENTAL SAS identificado(a) con NI 830113152 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ALBA YANETH MANCIPE MESA identificado(a) con CC 1032367525

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades													IBC	Tarifa	Cotización		
										ing	ret	ide	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lgs	lma	vac				avp	vct
9468557412	710319943	E	2024-06-17	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	29								X								\$1.650.447	4%	\$66.100
9468557412	710319943	E	2024-06-17	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	1										X						\$54.000	4%	\$2.200
9468557412	710319943	E	2024-06-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	29								X								\$1.650.447	16%	\$264.100
9468557412	710319943	E	2024-06-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	1										X						\$54.000	16%	\$8.700
9468557412	710319943	E	2024-06-17	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-05	29								X								\$1.650.447		\$0
9468557412	710319943	E	2024-06-17	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-05	1										X						\$54.000		\$0
9468557412	710319943	E	2024-06-17	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-05	29								X								\$1.650.447		\$0
9468557412	710319943	E	2024-06-17	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-05	1										X						\$54.000		\$0
9468557412	710319943	E	2024-06-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-05	29								X								\$0	0%	\$0
9468557412	710319943	E	2024-06-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-05	1										X						\$0	0%	\$0
9468557412	710319943	E	2024-06-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-05	29								X								\$0	0%	\$0
9468557412	710319943	E	2024-06-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-05	1										X						\$0	0%	\$0
9468557412	710319943	E	2024-06-17	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	29								X								\$1.650.447	6.96%	\$114.900
9468557412	710319943	E	2024-06-17	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	1										X						\$54.000	0%	\$0
9468557412	710319943	E	2024-06-17	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	29								X								\$1.650.447	4%	\$66.100
9468557412	710319943	E	2024-06-17	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	0											X					\$0	4%	\$0

Este certificado se expide el día 2024-06-17 a las 11:03.

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa INSTITUTO DE HIGIENE AMBIENTAL SAS identificado(a) con NIT 8301131528 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 023064777 desde el 8 de Octubre de 2013, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 8 de Julio de 2024, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.262.609

NUMERO

PARRA SIERRA

APELLIDOS

DIANA PATRICIA

NOMBRES

[Signature]

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-MAR-1976

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

20-JUN-1994 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

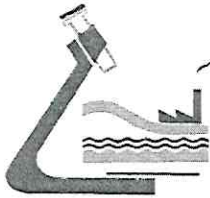
[Signature]

REGISTRADORA NACIONAL
ALMAREATRIZ BENOITO LOPEZ

INDICE DERECHO



A-1500109-45119761-F-0052262609-20040920 0095804264A 02 152372172



INSTITUTO DE HIGIENE AMBIENTAL SAS

EXPERIENCIA Y TECNOLOGÍA ENFOCADAS A LA SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA AMBIENTAL

Calle 25F 84B 47 Bogotá D.C.
Teléfono: (571) 4432600 - 323 5873509
e-mail: contabilidad @ihaltlda.com
www.laboratoriosiha.com

ACTIVIDAD ECONÓMICA 7120 TARIFA ICA 8,66X1000
IVA RÉGIMEN COMÚN
NO SOMOS AUTORETENEDORES
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Autorización Facturación DIAN No. 18764052799831
Fecha autorización: 01/08/2023
Vigencia: 12 Meses
Rango: IHAS1814 al IHAS20000
Bogotá - Colombia

AGUA - AIRE - RESIDUOS SÓLIDOS
NIT: 830.113.152-8

CLIENTE:	MUNICIPIO DE COTA	Factura Electrónica De Venta N°	IHAS2363
NIT:	899999705 - 3	FECHA FACTURA:	10/07/2024
DIRECCION:	CR 4 12 63	FECHA VENCIMIENTO:	10/07/2024
CIUDAD:	COTA	FORMA DE PAGO:	CONTAD 0 DIAS
TELEFONO:	6018641936	MEDIO DE PAGO:	Consiganción bancaria
CONTACTO:		ORDEN DE COMPRA:	SSM-MC-945-2024
		COTIZACIÓN:	COT-240502-24

ITEM	CANT.	DESCRIPCIÓN	UM	%IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
A01	1.00	ANALISIS MUESTRAS DE AGUA ANTICIPO 35%	94	19	12,887,000.00	12,887,000.00
T15	1.00	TRANSPORTES COTA ANTICIPO 35%	94	19	420,000.00	420,000.00
M15	1.00	HONORARIOS TECNICO MUESTREO ANTICIPO 35%	94	19	297,500.00	297,500.00
A01	1.00	INFORME INTERPRETACION ANTICIPO 35%	94	19	210,000.00	210,000.00

OBSERVACIONES: NOTA ACLARATORIA: DE ACUERDO A LA LEY DE TERRITORIALIDAD LOS ANALISIS Y EL INFORME SERAN DECLARADOS EN LA CIUDAD DE BOGOTA Y LOS TRANSPORTES Y HONORARIOS DEL TECNICO SERAN DECLARADOS EN EL MUNICIPIO DE COTA - CUNDINAMARCA

TOTAL CANTIDAD 4.00 TOTAL ITEMS 4

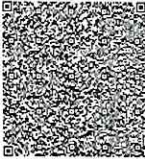
SON: DIEZ Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIEN TOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE.

FAVOR CONSIGNAR EN BANCO DE BOGOTA CUENTA CORRIENTE 023064777

ptada esta Factura se asimila en sus efectos legales a la Letra de Cambio, (art. 774 del C. de C.).
La mora en el pago de esta Factura causará un interés mensual a la tasa máxima legal vigente.
Declaro haber recibido el servicio objeto de la presente, obligándome a su pago en la forma aquí pactada.

SUBTOTAL	13,814,500.00
IVA 19 %	2,624,755.00
RETEFUENTE	0.00
RETEIVA	0.00
RETEICA	0.00
VALOR TOTAL	16,439,255.00

Atentamente	Aceptado
DANNIA GUARDO CORONADO CONTADORA INSTITUTO DE HIGIENE AMBIENTAL SAS	Nombre: _____ Cédula: _____ Fecha de Recibido: _____



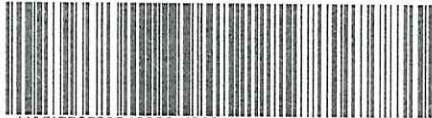
Fabricante del Software NOVASOFT S.A.S. NIT 800028326-1 Nombre del Software NOVASOFT
Proveedor Tecnológico FACTURE SAS NIT 900399741-7
Fecha y hora de generación: 10/07/2024 11:35:52

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141007254111	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 3 0 1 1 3 1 5 2 8				12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 3 2	
14. Buzón electrónico					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica 1		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación	
27. Fecha expedición		28. País		29. Departamento	
30. Ciudad/Municipio		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
33. Primer nombre		34. Otros nombres		35. Razón social INSTITUTO DE HIGIENE AMBIENTAL S A S	
36. Nombre comercial		37. Sigla IHA LAB		UBICACIÓN	
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
41. Dirección principal CL 25 F 84 B 47 BRR SANTA CECILIA					
42. Correo electrónico contabilidad@ihaltda.com Radicar factura electrónica en: 830113152@factureinbox.co					
43. Código postal 44. Teléfono 1 4 4 3 2 6 0 0 45. Teléfono 2 3 2 3 5 8 7 3 5 0 9					
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 7 1 2 0 47. Fecha inicio actividad 2 0 0 2, 1 2, 0 5		48. Código 7 1 1 2 49. Fecha inicio actividad 2 0 0 2, 1 2, 0 5		50. Código 1 2 7 4 9 0 4 9 2 2	
51. Código				52. Número establecimientos 1	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 7 8 9 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5 5 9					
54. Impto. renta y compl. régimen ordinario 55 - Facturador electrónico					
56 - Retención en la fuente a título de renta 57 - Informante de Beneficiarios Finales					
58 - Retención timbre nacional 59 - Autorretención especial renta					
60 - Retención en la fuente en el impuesto					
61 - Obligado aduanero					
62 - Informante de exogena					
63 - Obligado a llevar contabilidad					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			55. Forma 56. Tipo		
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			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 2024 - 04 - 08 / 15 : 51: 05					
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 PARRA SIERRA DIANA PATRICIA					
985. Cargo Representante legal Certificado					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario		Página 2 de 6 Hoja 5	
		141007254111			
				(415)7707212489984(8020) 000014100725411 1	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional	
8 3 0 1 1 3 1 5 2 8		3		Impuestos de Bogotá	
		3 2		14. Buzón electrónico	
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza		2		63. Formas asociativas	
65. Fondos				66. Cooperativas	
68. Sin personería jurídica				69. Otras organizaciones no clasificadas	
		1 2		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
				67. Sociedades y organismos extranjeros	
				70. Beneficio	
				1	
Constitución, Registro y Última Reforma					
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase		0 5		0 4	
72. Número		3 7 3 9		0 1 6	
73. Fecha		2 0 0 2 1 2 0 5		2 0 1 9 1 0 1 7	
74. Número de notaría		6 4			
75. Entidad de registro		0 3		0 3	
76. Fecha de registro		2 0 0 2 1 2 1 7		2 0 1 9 1 1 0 8	
77. No. Matricula mercantil		0 1 2 3 3 8 6 6		0 1 2 3 3 8 6 6	
78. Departamento		1 1		1 1	
79. Ciudad/Municipio		4		4	
Vigencia					
80. Desde		2 0 0 2 1 2 0 5			
81. Hasta		2 0 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 0	2 0 1 6 0 1 0 1			
2	2 1	2 0 1 0 0 9 3 0			
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	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante				96. DV.	
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					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 3 de 6 Hoja 5		
			4. Número de formulario 141007254111		
			 (415)7707212489984(8020) 000014100725411 1		
5. Número de identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 1 1 3 1 5 2		8	Impuestos de Bogotá		3 2
Representación					
98. Representación REPRS LEGAL PRIN		1 8		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 0 0 9 3 0	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 1 3 5 2 2 6 2 6 0 9		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido PARRA		105. Segundo apellido SIERRA		106. Primer nombre DIANA	
107. Otros nombres PATRICIA		108. Número de identificación Tributaria (NIT)		109. DV	
110. Razón social representante legal		98. Representación REPRS LEGAL SUPL		1 9	
20110905		99. Fecha inicio ejercicio representación		2 0 1 1 0 9 0 5	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 1 3 1 9 1 4 8 9 2 6		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido PARRA		105. Segundo apellido ROZO		106. Primer nombre JESUS	
107. Otros nombres EDUARDO		108. Número de identificación Tributaria (NIT)		109. DV	
110. Razón social representante legal		98. Representación REPRS LEGAL SUPL		1 9	
20110905		99. Fecha inicio ejercicio representación		2 0 1 1 0 9 0 5	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 1 3 5 2 5 1 7 6 2 8		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido PARRA		105. Segundo apellido SIERRA		106. Primer nombre LINA	
107. Otros nombres MARIA		108. Número de identificación Tributaria (NIT)		109. DV	
110. Razón social representante legal		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		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					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones		001	
Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario		Página 4 de 6 Hoja 5 141007254111	
		 (415)7707212489984(8020) 000014100725411 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 3 0 1 1 3 1 5 2 8		6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico 3 2					
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales					
1	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3		112. Número de identificación 5 2 2 6 2 6 0 9		113. DV 1
	115. Primer apellido PARRA		116. Segundo apellido SIERRA		117. Primer nombre DIANA
	119. Razón social		118. Otros nombres PATRICIA		114. Nacionalidad COLOMBIA
	120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso 2 0 1 1 0 2 0 4
					123. Fecha de retiro
2	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3		112. Número de identificación 5 2 5 1 7 6 2 8		113. DV 1
	115. Primer apellido PARRA		116. Segundo apellido SIERRA		117. Primer nombre LINA
	119. Razón social		118. Otros nombres MARIA		114. Nacionalidad COLOMBIA
	120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso 2 0 1 1 0 2 0 4
					123. Fecha de retiro
3	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3		112. Número de identificación 1 9 1 4 8 9 2 6		113. DV 1
	115. Primer apellido PARRA		116. Segundo apellido ROZO		117. Primer nombre JESUS
	119. Razón social		118. Otros nombres EDUARDO		114. Nacionalidad COLOMBIA
	120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso 2 0 1 1 0 2 0 4
					123. Fecha de retiro
4	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3		112. Número de identificación 2 8 8 1 3 5 3 4		113. DV 1
	115. Primer apellido SIERRA		116. Segundo apellido DE PARRA		117. Primer nombre LUZ
	119. Razón social		118. Otros nombres MERY		114. Nacionalidad COLOMBIA
	120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso 2 0 1 1 0 2 0 4
					123. Fecha de retiro
5	111. Tipo de documento		112. Número de identificación		113. DV
	115. Primer apellido		116. Segundo apellido		117. Primer nombre
	119. Razón social		118. Otros nombres		114. Nacionalidad
	120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso
					123. Fecha de retiro

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 5 de 6 Hoja 5		
			4. Número de formulario 141007254111		
			 (415)7707212489984(8020) 000014100725411 1		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 1 1 3 1 5 2		8	Impuestos de Bogotá		3 2
Revisor Fiscal y Contador					
Revisor principal	124. Tipo de documento	125. Número de identificación		126. DV	127. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 5 9 9 3 4 2 5			1 6 7 4 8 9 T
	128. Primer apellido	129. Segundo apellido		130. Primer nombre	131. Otros nombres
	YATE	ARIAS		JEISSON	FABIAN
Revisor	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada		
Revisor fiscal suplente	135. Fecha de nombramiento				
	2 0 1 7 0 2 1 8				
	136. Tipo de documento	137. Número de identificación		138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 0 9 8 4 4 2			6 1 6 7 5 T
Contador	140. Primer apellido	141. Segundo apellido		142. Primer nombre	143. Otros nombres
	DE LA PEÑA	BENAVIDES		PATRICIA	DEL PILAR
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada		
	147. Fecha de nombramiento				
	2 0 1 5 0 3 1 9				
	148. Tipo de documento	149. Número de identificación		150. DV	151. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 5 7 6 4 9 9 5			8 9 5 9 8 T
	152. Primer apellido	153. Segundo apellido		154. Primer nombre	155. Otros nombres
	GUARDO	CORONADO		DANNIA	
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada		
	159. Fecha de nombramiento				
	2 0 1 9 0 6 2 5				

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos		001	
Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario		Página 6 de 6 Hoja 5 141007254111	
				(415)7707212489984(8020) 000014100725411 1	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional	
8 3 0 1 1 3 1 5 2 8				Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico	
				3 2	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros					
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
Establecimiento de comerci 0 2		Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica 7 1 1 2			
162. Nombre del establecimiento					
INSTITUTO DE HIGIENE AMBIENTAL SAS					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
Bogotá D.C. 1 1		Bogotá, D.C. 0 0 1			
165. Dirección					
CL 25 F 84 B 47 BRR SANTA CECILIA					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
0 1 2 3 3 8 7 6		2 0 0 2 1 2 1 7			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			
2 6 3 2 3 0 0					
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
162. Nombre del establecimiento					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
165. Dirección					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
162. Nombre del establecimiento:					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
165. Dirección					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			