Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHreparra	ROSA EDITH PARRA LEON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-015-	CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA- BOYACA
Fecha y Hora Sistema:	2024-04-22-10:53 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3224 de fecha 2024-03-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	92624	**Fecha Registro:**	2024-04-22	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-015-951410 CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA- BOYACA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	3.995.700,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	3.995.700,00	**Saldo x Obligar:**	3.995.700,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900694527	**Razón Social:**	AGROVET MEDICAL SAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	477400115168	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	40035448	**Nombre:**	CONSUELO ALEXANDRA BARRERA CORONADO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA BOYACA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.6194414	**Tipo:**	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	**Fecha:**	2024-04-22

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
951438 CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y	C-3602-1300-10-20308E-3602035-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		3.995.700,00	0,00		
					Total:	3.995.700,00	0,00	3.995.700,00	3.995.700,00

Objeto:	MATERIALES FORMACIÓN: COMUNICADO 15-9-2024-006217, CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE MATERIALES DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA DE SENA EMPRENDE RURAL QUE ATIENDE EL CENTRO INDUSTRIAL

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-015-951410	CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-05-31	3.995.700,00	3.995.700,00	NINGUNO

EDWIN EDDALY SIBO ORTIZ

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141042787751

(415)7707212489984(8020) 000014104278775 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
AGROVET MEDICAL SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

41. Dirección principal
CL 25 2 E 04

42. Correo electrónico agrovetmedical@outlook.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 1 0	2 0 1 4 0 6 0 3	4 6 4 5	2 0 1 4 0 6 0 3	4 6 2 0	7 5 0 0			2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	7	9	1	0	1	4	4	2	4	7	4	8	5	2	5	5										

07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

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 2024 - 05 - 27 / 10 : 03: 25

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 URQUIJO HERRERA YEIMY JULIETH

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042787751

(415)7707212489984(8020) **000014104278775 1**

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 8	2 0 1 3 1 2 3 0		-
2	8 1	2 0 1 6 0 1 0 1		-
3	1 0 1	2 0 2 1 0 1 2 5		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042787751

(415)7707212489984(8020) **000014104278775 1**

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 3 1 2 5 1 1 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
URQUIJO	HERRERA	YEIMY	JULIETH

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 DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042787751

(415)7707212489984(8020) **000014104278775 1**

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

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	2 1 1 1 4 2 5 0		1 6 1 0 0 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RODRIGUEZ	AMAYA	SANDRA	PATRICIA

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042787751

(415)7707212489984(8020) **000014104278775 1**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5	

162. Nombre del establecimiento: CLINICA VETERINARIA VITAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cundinamarca 2 5	Villeta 8 7 5	

165. Dirección: CR 9 5 15 17

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5	

162. Nombre del establecimiento: CLINICA VETERINARIA VITAL 2

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cundinamarca 2 5	La Vega 4 0 2	

165. Dirección: CR 4 16 64

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 1 9 1 0 6	2 0 1 8 0 4 0 5	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 3 4 7 8 9 5 2 9		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

AGROVET MEDICAL

NIT. No. 900.694.527-1
Correo: agrovetmedical@outlook.com
Teléfono: (571) 464 44 49 | **Móvil**: (57) 313 478 9529

CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

YEIMY JULIETH URQUIJO HERRERA, identificado con **53'125.117** de **Bogotá** en mi condición de Representante Legal de **AGROVET MEDICAL S.A.S,** identificada con **NIT**: **900.694.527-1**, la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

Nota: AgroVet Medical SAS, se encuentra acogida a la ley 590 de 2000 y Ley 1607 de 2012 (CREE) sobre la reducción y exoneración del pago de parafiscales y aportes de seguridad social.

La presente se expide a los **CINCO (5)** días del mes de **JUNIO (06)** del año **DOS MIL VEINTICUATRO (2024)** en Bogotá

Atentamente;



AGROVET MEDICAL S.A.S
NIT No. 900.694.527-1
RÉGIMEN SIMPLE
R.L. YEIMY JULIETH URQUIJO HERRERA
Dirección: Calle 25 # 2 E 04 Chia / Calle 95 No. 71 – 11 Bogota
Móvil: 313 478 95 29
Correo: agrovetmedical@outlook.com

AGROVET MEDICAL

NIT. No. 900.694.527-1
Correo: agrovetmedical@outlook.com
Teléfono: (571) 464 44 49 | **Móvil**: (57) 313 478 9529

CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

YEIMY JULIETH URQUIJO HERRERA, identificado con **53'125.117** de **Bogotá** en mi condición de Representante Legal de **AGROVET MEDICAL S.A.S,** identificada con **NIT**: **900.694.527-1**, la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

Nota: AgroVet Medical SAS, se encuentra acogida a la ley 590 de 2000 y Ley 1607 de 2012 (CREE) sobre la reducción y exoneración del pago de parafiscales y aportes de seguridad social.

La presente se expide a los **VEINTICUATRO (24)** días del mes de **JULIO (07)** del año **DOS MIL VEINTICUATRO (2024)** en Bogotá

Atentamente;

AGROVET MEDICAL S.A.S
NIT No. 900.694.527-1
RÉGIMEN SIMPLE
R.L. YEIMY JULIETH URQUIJO HERRERA
Dirección: Calle 25 # 2 E 04 Chia / Calle 95 No. 71 – 11 Bogota
Móvil: 313 478 95 29
Correo: agrovetmedical@outlook.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900694527-1	Agrovet Medical SAS	Calle 95 71 11 Edificio 3 Oficina 904	7898106	agrovetmedical@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-07	2024-06	E	02/07/2024	77757619	$318.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	52.000	0	0	52.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	52.000	52.000
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	1	52.000	52.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	318.800	318.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900694527-1	Agrovet Medical SAS		Calle 95 71 11 Edificio 3 Oficina 904	7898106	agrovetmedical@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-07	2024-06	E	02/07/2024	77757619	$318.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53125117	URQUIJO HERRERA YEIMY JULIETH	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900694527-1	Agrovet Medical SAS	Calle 95 71 11 Edificio 3 Oficina 904	7898106	agrovetmedical@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-06	2024-05	E	05/06/2024	77049816	$318.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	52.000	0	0	52.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	52.000	52.000
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	1	52.000	52.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	318.800	318.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900694527-1	Agrovet Medical SAS		Calle 95 71 11 Edificio 3 Oficina 904	7898106	agrovetmedical@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-06	2024-05	E	05/06/2024	77049816	$318.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53125117	URQUIJO HERRERA YEIMY JULIETH	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900694527-1	Agrovet Medical SAS	Calle 95 71 11 Edificio 3 Oficina 904	7898106	agrovetmedical@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-05	2024-04	E	03/05/2024	76257830	$318.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	52.000	0	0	52.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	52.000	52.000
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	1	52.000	52.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	318.800	318.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900694527-1	Agrovet Medical SAS		Calle 95 71 11 Edificio 3 Oficina 904	7898106	agrovetmedical@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-05	2024-04	E	03/05/2024	76257830	$318.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Extranjero	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53125117	URQUIJO HERRERA YEIMY JULIETH	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900694527-1	Agrovet Medical SAS	Calle 95 71 11 Edificio 3 Oficina 904	7898106	agrovetmedical@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 2 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-04	2024-03	E	08/04/2024	76076483	$586.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	52.000	0		0		0	3	200	0	52.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	43.400	0		0		0	3	200	0	43.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	173.400	0	0	0	0	3	500	0	173.900	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	3	600	0	208.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	12.500				12.500	3	100	12.600			125	12.600	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	95.400	3	300	95.700	2

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	95.400	95.800
Pensión	2	381.400	382.500
Riesgos Laborales	1	12.500	12.600
CCF	1	95.400	95.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	584.700	586.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900694527-1	Agrovet Medical SAS		Calle 95 71 11 Edificio 3 Oficina 904	7898106	agrovetmedical@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 2 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-04	2024-03	E	08/04/2024	76076483	$586.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53125117	URQUIJO HERRERA YEIMY JULIETH	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1003560700	MEDINA ESPITIA JHON STIVEN	1	0			S		X															23030 1	1.083.334	173.400	0	0	0	0	EPS037	1.083.334	43.400	14-11	1.083.334	1	5.700	CCF24	1.083.334	43.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 24/07/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **AGROVET MEDICAL S A S** con **NIT 900.694.527-1** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS
Número 477400115168

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EL SUSCRITO RESPONSABLE DE ALMACÉN E INVENTARIOS DEL CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA (951410) DE LA REGIONAL BOYACÁ (15) DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CERTIFICA QUE:

Una vez recibidos y validados los bienes y/o elementos (consumo, devolutivos, bienes en administración) adquiridos mediante el Contrato N° CO1.PCCNTR.6194414 del 17/04/2024, cuyo objeto es Contratar la adquisición de materiales de formación para el programa de SENA EMPRENDE RURAL que atiende el Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura del SENA Regional Boyacá, a través de lotes. Lote 3, entregados por el proveedor Nit 900.694.527-1 razón social AGROVET MEDICAL SAS , los cuales se recibieron a satisfacción por el señor supervisor Fredy Alexander Ascencio Camacho y entregados físicamente en el Almacén con sus respectivos soportes para el ingreso de acuerdo a lo descrito en la Guía Gil-G-003

Regional: Boyacá (15)
Centro de Costos: CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA (951410)
Tipo de Movimiento: Nota de Entrada de Consumo (102)-(CONSUMO)
Valor total del Ingreso $ 3.808.119

La presente certificación se expide con el fin de tramitar el respectivo pago

Se expide a los 22 días del mes de Julio de 2024

Edwin Eddaly Sibo Ortíz
Responsable de Almacén e Inventarios
Regional Boyacá

	Versión: 01
	Código: GRF-F-087

Gestión de Recursos Financieros

Formato de Relación entradas de almacén para pago de contratos

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	23/07/2024

DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
CONTRATO No.	**PCCNTR.6194414**	**FECHA SUSCRIPCIÓN**	17/04/2024
REGIONAL O CENTRO DE FORMACIÓN DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	BOYACÁ CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MA	**POSICIÓN CATÁLOGO INSITUCIONAL (PCI) REGIONAL O CENTRO DE FORMACIÓN**	36-02-00-015-951410
CONTRATISTA	AGROVET MEDICAL SAS	**NIT o CÉDULA**	900.694.527-1
OBJETO	Contratar la adquisición de materiales de formación para el programa de SENA EMPRENDE RURAL que atiende el Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura del SENA Regional Boyacá, a través de lotes. Lote 3.		
No. FACTURA OBJETO DE PAGO	AG-285	**FECHA DE LA FACTURA**	11/06/2024
ORDENADOR DEL GASTO	Consuelo Alexandra Barrera Coronado	**CARGO**	Subdirectora (E)

RELACIÓN DE NOTAS DE ENTRADA A ALMACÉN PRODUCTO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO

ÍTEM	REGIONAL O CENTRO DE FORMACIÓN	CODIGO PCI	COD. TIPO DE MOVIMIENTO	NOMBRE TIPO DE MOVIMIENTO	No. NOTA DE ENTRADA A ALMACÉN	FECHA	VALOR NOTA DE ENTRADA A ALMACÉN
1	BOYACÁ CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MA	36-02-00-015-951410	102	Nota de entrada elementos de consumo	CERTIFICACION	22/07/2024	3.808.119

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	**3.808.119**
IVA	187.581
TOTAL	**3.995.700**

DATOS SUPERVISOR			
NOMBRE	FREDY ALEXANDER ASCENCIO CAMACHO	**CARGO**	**Coordinador Académico CIMM**
CÉDULA	**13873623**	**FIRMA**	

AGROVET MEDICAL SAS
NIT: 900694527 - 1

Factura Electrónica de Venta

AG 285

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764055207685 que habilita desde AG 198 hasta AG 1000. Vence 31/08/2024

Somos regimen simple de tributacion, Somos Responsables de IVA, No somos Grandes Contribuyentes

Bogotá, D.C. CALLE 95 71 11 ED 3 OF 904
Teléfono 3134789529
Correo Electrónico agrovetmedical@outlook.com

Cliente: Servicio Nacional de Aprendizaje Sena - SENA **NIT:** 899999034 - 1
Dirección: CRA 2 # 55A 51
Ciudad: Sogamoso **Teléfono:** 0
Fecha: 11/06/2024 **Vencimiento:** 11/06/2024 **Forma de Pago:** Contado
Vendedor: YEIMY JULIETH URQUIJO HERRERA
Por Concepto de:
#$36-02-00-015-951410;CO1.PCCNTR.6194414;fascencioc@sena.edu.co#$

Item	Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	% Dscto	IVA		Total
							%	Valor	
1	240401	MEDIDOR DE HUMEDAD DEL SUELO	und	3,00	81.880,00	0,00	19	46.671,60	245.640,00
2	240402	TIJERA CORTADORA DE RAMAS TUBO EXPANSIBLE	und	3,00	62.867,00	0,00	5	9.430,05	188.601,00
3	240403	MACHETE 18"	und	6,00	17.229,99	0,00	5	5.169,00	103.379,94
4	240404	PICOS Y ZAPAPICOS CON CABO DE MADERA	und	6,00	35.880,00	0,00	5	10.764,00	215.280,00
5	240405	KIT HERRAMIENTAS PARA JARDINERÍA X 3	und	9,00	26.935,24	0,00	5	12.120,86	242.417,16
6	240406	BOLSA PLÁSTICA PARA VIVERO 9CMX18CM CAL. 1.5 X 100 UNID	und	18,00	3.404,20	0,00	19	11.642,36	61.275,60
7	240407	PALADRAGA CALIBRE 16, CON CABO DE MADERA	und	6,00	62.008,00	0,00	5	18.602,40	372.048,00
8	240408	TIJERA FLORICULTURA ACERO FORJADO 8"	und	6,00	23.631,00	0,00	5	7.089,30	141.786,00
9	240409	SEMILLAS DE DIVIDIVI (1KG)	und	3,00	44.339,00	0,00	0	0,00	133.017,00
10	240410	ALICATE UNIVERSAL 8" ACERO AL CARBONO	und	6,00	23.000,00	0,00	19	26.220,00	138.000,00
11	240411	AZADON Nº 2 CON CABO EN MADERA	und	6,00	47.754,00	0,00	5	14.326,20	286.524,00
12	240412	BOMBA MANUAL ROCIADORA/FUMIGADORA -ASPERSOR 2LTS	und	6,00	32.149,00	0,00	5	9.644,70	192.894,00
13	240413	HUMUS ABONO DE LOMBRIZ + PERLITA SUSTRATO X 1 KG	und	6,00	7.664,00	0,00	0	0,00	45.984,00
14	240414	RASTRILLOS METÁLICO 12 DIENTES CON CABO EN MADERA	und	6,00	20.332,00	0,00	5	6.099,60	121.992,00
15	240415	SERRUCHO CURVO PODADOR PLEGABLE 16"	und	6,00	32.670,00	0,00	5	9.801,00	196.020,00
16	240416	SEMILLAS DE CHICALÁ - FRESNO (1 LIBRA)	und	6,00	134.660,00	0,00	0	0,00	807.960,00
17	240417	HIDRORETENEDOR / HIDROKEEPER N X 100 GRMS	und	6,00	11.495,00	0,00	0	0,00	68.970,00

CUFE: 2ac0871376d7f13eefe3f8b58edc34fba50e64fb382582f2275d6ba4033539af84f916e6aa5b396d979fca929f4a7a11--Expedición:11/06/2024 12:11 PM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

AGROVET MEDICAL SAS
NIT: 900694527 - 1

Factura Electrónica de Venta
AG 285

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764055207685 que habilita desde AG 198 hasta AG 1000. Vence 31/08/2024

Somos regimen simple de tributacion, Somos Responsables de IVA, No somos Grandes Contribuyentes

Bogotá, D.C. CALLE 95 71 11 ED 3 OF 904
Teléfono 3134789529
Correo Electrónico agrovetmedical@outlook.com

Item	Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	% Dscto	IVA %	IVA Valor	Total
18	240418	SEMILLAS DE ALISO (100 GRMS)	und	6,00	41.055,00	0,00	0	0,00	246.330,00

Valor en Letras

TRÉS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS

TOTAL LINEAS O ITEMS	18
SUBTOTAL	**$ 3.808.119**
DESCUENTO	$ 0
IVA	$ 187.581
TOTAL OPERACION	$ 3.995.700
RETEFUENTE	$ 0
RETEIVA	$ 0
RETEICA	$ 0
TOTAL DOCUMENTO	**$ 3.995.700**

Recibido Por _____

Firma Responsable _____

Representación gráfica de la factura de venta electrónica

Fecha y Hora de Generación:2024-06-07 08:29:45

Medios de Pago: Efectivo

CUFE: 2ac0871376d7f13eefe3f8b58edc34fba50e64fb382582f2275d6ba4033539af84f916e6aa5b396d979fca929f4a7a11--Expedición:11/06/2024 12:11 PM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 18764055207685

(415)7707212489984(8020) 001876405520768 5

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900694527	1				

11. Razón social
AGROVET MEDICAL SAS

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 32

24. Dirección
CL 95 71 11 ED 3 OF 904

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

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

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

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

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

AUTORIZADO

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

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2023-09-01 / 12:49:37 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

1001. Apellidos y nombres: URQUIJO HERRERA YEIMY JULIETH
1002. Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación: 53125117
1004. DV: 3
1005. Cod. Representación: Representante Legal Principal
1006. Organización: AGROVET MEDICAL SAS

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

997. Fecha formalización: 2023-09-01 12:49:37

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764055207685

(415)7707212489984(8020) 001876405520768 5

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900694527	1				

11. Razón social
AGROVET MEDICAL SAS

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	CLINICA VETERINARIA VITAL CR 9 5 15 17	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	AG	198	1,000	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 18764055207685

(415)7707212489984(8020) 001876405520768 5

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900694527	1				

11. Razón social
AGROVET MEDICAL SAS

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 32

24. Dirección
CL 95 71 11 ED 3 OF 904

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

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

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

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

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

AUTORIZADO

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

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2023-09-01 / 12:49:37 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

1001. Apellidos y nombres: URQUIJO HERRERA YEIMY JULIETH
1002. Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación: 53125117
1004. DV: 3
1005. Cod. Representación: Representante Legal Principal
1006. Organización: AGROVET MEDICAL SAS

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

997. Fecha formalización: 2023-09-01 12:49:37

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764055207685

(415)7707212489984(8020) 001876405520768 5

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900694527	1				

11. Razón social
AGROVET MEDICAL SAS

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	CLINICA VETERINARIA VITAL CR 9 5 15 17	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	AG	198	1,000	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

Uptc® Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005	ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS

Número Estampilla	7550202			
Contratista:	AGROVET MEDICAL SAS			
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	9006945271			
Objeto del Contrato	Contratar la adquisición de materiales de formación para el programa de SENA EMPRENDE RURAL que atiende el Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura del SENA Regional Boyacá, a través de lotes. Lote 3			
Contratante:	SERVICIO		C.C. / Nit / Identificación	8999990341
	Numero de Contrato:	6194414	Vigencia:	12
	Base Gravable	$3808119	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	$ 40,000.00
	Fecha de Pago:	12/06/2024		

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	BANCOLOMBIA	111409306	699822479	12/06/2024 02:26:39-p.m.

Razón Social: **UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA**

Usuario Pagador: **9006945271**

Descripción del Pago: **100000194 - Estampilla Pro-UPTC**

Dirección IP: **8.242.126.84**

Total Pagado **$ 40,000.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	$ 40,000.00	COP$ 40,000.00

ecollect
Seguro para ti

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	BANCOLOMBIA	111409306	699822479	12/06/2024 02:26:39-p.m.

Tipo de Documento
NIT

Numero Identificación Contratista
9006945271

Nombre Contratista
AGROVET MEDICAL SAS

Numero Identificación Contratante
8999990341

Nombre Contratante
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Numero de Contrato
6194414

Vigencia
12

Base Gravable
3808119

ecollect
Seguro para ti

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: msdIllvjnUYA071V4ERIIA==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	NB-100319337	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	71937618	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	24/04/2024	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	17/04/2024	24:00 Horas Del	30/09/2024		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	AGROVET MEDICAL SAS	**No. DOC. IDENTIDAD**	900.694.527-1
DIRECCIÓN	CL 95 NRO. 71 - 11 904	**TELÉFONO**	8037582
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CARRERA 12 NO. 55 A 51	**TELÉFONO**	5461500
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CARRERA 12 NO. 55 A 51	**TELÉFONO**	5461500

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.C01.PCCNTR.6194414 , CUYO OBJETO ES
CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE MATERIALES DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA DE SENA EMPRENDE RURAL QUE ATIENDE EL CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA DEL SENA REGIONAL BOYACÁ, A TRAVÉS DE LOTES. LOTE 3

ASEGURADO/BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL BOYACÁ GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO Y CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA DEL SENA REGIONAL BOYACÁ

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 17/04/2024	24:00 Horas Del 30/09/2024	399.570,00	22.500,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 17/04/2024	24:00 Horas Del 30/09/2024	399.570,00	22.500,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 799.140,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
AGENCIA DE SEGUROS SYS LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	45.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	45.000,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	9.500,00
TOTAL A PAGAR	$	59.500,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 24/04/2024

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF