Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300146989

Clase Documento	**RE Factura LogisiticaMM**	**Fecha de Contabilización:**	**03.10.2024**
Referencia Del Documento:	**B1565**	**Fecha Impresión de Factura:**	**03.10.2024**
Centro Gestor:	**1103**	**Nombre de la Dependencia:**	**SECRETARIA GENERAL**
Fondo:	**1-0100**	**Nombre del Fondo:**	**Recurso ordinario**
Verificado por:	**MCARRILLOC**	**Documento RPC:**	**4600022243**
NIT del Tercero:	**9000197149**	**Código del Tercero:**	**2200005817**
Nombre del Tercero:	**SMR EL RESPLANDOR SAS**		

Nombre del Alternativo:

Descripción: **PAGO 4 DE 8 SG-CMC-483-2024**

VALOR BRUTO FACTURA: QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS $ 15.818.338

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010003	31	Bienes y Servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	15.551.093-
002	5111150001	81	Mantenimiento	2120202008	11.224.306
003	5111150001	81	Mantenimiento	2120202008	1.335.693
004	5111150001	81	Mantenimiento	2120202008	3.258.339
005	2440800009	50	EStam adulto mayor	XRETENCION/DEDUCCION09	22.000-
006	2440800010	50	Tasa Prodeporte y Re	XRETENCION/DEDUCCION09	28.000-
007	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	11.000-
008	2440800003	50	Estam.Procultura	XRETENCION/DEDUCCION09	11.000-
009	2440800001	50	Otros Imp.Dep Prodes	XRETENCION/DEDUCCION09	22.000-
010	2440800002	50	Estam.Proelectrifica	XRETENCION/DEDUCCION09	2.245-
011	2440800004	50	Estam Prohospitales	XRETENCION/DEDUCCION09	22.000-
012	2436250000	50	Imp.las Vtas retenid	XRETENCION/DEDUCCION08	110.000-
013	2436050000	50	Svcs	XRETENCION/DEDUCCION09	22.000-
014	2440800007	50	EStam univers cundin	XRETENCION/DEDUCCION09	17.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción
Estampilla Bienestar del Adulto Mayor - Bienestar del Adulto Mayor 2%	1.122.431	22.000-
Pro Deporte y Recreación 2.5% - Pro Deporte y Recreación 2.5%	1.122.431	28.000-
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Demás Activ Svcs 9,66xm	1.122.431	11.000-
ProCultura (Con Cuantia) Estampilla - ProCultura (Con Cuantia) 1%	1.122.431	11.000-
ProDesarrollo Estampilla - Prodesarrollo 2%	1.122.431	22.000-
Proelectrificación Estampilla Monto Fijo - ProElectrificación rural del 0,2%	1.122.431	2.245-
ProHospitales Estampilla - ProHospitales 2%	1.122.431	22.000-
Retención IVA bienes/servicios - Ret. IVA Bienes Rég.comun. 15%	733.501	110.000-
Retención Servicios Generales - Ret. Empresa Svcs aseo o vigilancia 2%	1.122.431	22.000-
Universidad de Cundinamarca. - Universidad de Cundinamarca 1,5	1.122.431	17.000-

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300146989

VALOR DESCUENTOS: $ 267.245

VALOR NETO A PAGAR: QUINCE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVENTA Y TRES PESOS $ 15.551.093

NATALIA A. FORERO M.
ORDENADOR

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

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

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año
	1	10	2024		26	4	2024		25	12	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA GENERAL	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1103

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SG-CMC-483-2024	X		SMR EL RESPLANDOR SAS	900.019.714-9
TELÉFONO FIJO	**NÚMERO CELULAR**		**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
				holman.trivino@fondecun.gov.co
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS			***NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO**	***CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO**
			N/A	N/A

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

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0100	NOMBRE DEL FONDO	RECURSO ORDINARIO	VALOR DEL PAGO	$ 15.818.338
PAGO N°	4	DE	8	BANCO	DAVIVIENDA
CUENTA N°	246069995305				CORRIENTE

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO		$ 126.546.703	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
			VALOR ANTICIPADO	$ -
			VALOR DEL ANTICIPO	$ -
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN	DEPARTAMENTO		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
			SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
			VALOR BRUTO A PAGAR	$ 15.818.338
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 63.273.352
TOTAL		$ 126.546.703	SALDO POR EJECUTAR	$ 63.273.351

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA				CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL			
DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC	DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
26	04	2024	4600022243	5	8	2024	9471035103

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO			FECHA DEL ULTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	del			Al		
									Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
SI	X			1	10	2024	4		26	7	2024	25	8	2024
NO														

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica	X
OBSERVACIONES (si se requiere)										

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	WILSON RICARDO GUEVARA DIAZ	NOMBRE:	URIEL ANTONIO RONCANCIO VARGAS	NOMBRE:	NATALIA ANDREA FORERO MARIN
CARGO Y DEPENDENCIA:	DIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS SECRETARÍA GENERAL	CARGO Y DEPENDENCIA:	JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA SECRETARÍA GENERAL	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE DESPACHO SECRETARÍA GENERAL
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

Daniela Bogero
2 octubre 24

Gobernación de Cundinamarca

Bogotá, 01/10/2024

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

Asunto: Remisión de documentos para trámite del PAGO No 04 CONTRATO No SG-CMC-483-2024

Respetado doctor:

Comedidamente remito de forma digital los soportes para pago del contrato mencionado en el asunto a nombre de **SMR EL RESPLANDOR SAS** identificado con **NIT. 900.019.714-9** por valor de **$15.818.338** para el trámite del pago número **4** de **8**, así:

1. Recibido a satisfacción y certificado para pago de contratos/convenios (A-GC-FR033).
2. Informe de Supervisa.
3. Factura electrónica.
4. RUT
5. Certificación bancaria.
6. Informe de actividades y evidencias.
7. Certificación pago de seguridad social y documentos del Contador Público.

Sin otro particular, quedo atento a sus comentarios.

Cordialmente,

WILSON RICARDO GUEVARA DIAZ
DIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
SECRETARIA GENERAL

RESPLANDOR
LIMPIEZA QUE SE SIENTE

Duitama, 28 de agosto de 2024

Señores
GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
Ciudad

ASUNTO: AUTORIZACION UTILIZACION DE CUENTA

Cordial saludo

Yo, **SANDRA MILENA RUGE** identificada con la C.C. **No. 68.245.877** de Saravena, autorizo a LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA para que utilice mi cuenta de corriente numero **246069995305** de **DAVIVIENDA**, con el fin de que sean girados los honorarios de concepto de contrato de prestación de servicios N ° **SG-CMC-483-2024**.

De antemano agradezco la atención y quedo atenta a su respuesta

Atentamente,

Sandra Milena Ruge
C.C. 68245877
Representante legal

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SG-CMC-483-2024	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 4	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 26.07.2024 hasta el 25.08.2024	
Fecha en la que se rinde en informe :	01.10.2024

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

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 50%

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

El contratista evidenció la prestación del servicio diario de limpieza y mantenimiento de pisos, paredes, baños, lámparas, techos, vidrios y escaleras entre otros. Con el uso de elementos necesarios para el cumplimiento del objeto.

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

El contratista garantizo la prestación del servicio con las especificaciones técnicas exigidas.

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

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

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

El contratista atendió las instrucciones y recomendaciones de la supervisión en relación de la prestación del servicio.

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

El contratista evidenció el cumplimiento de las obligaciones al sistema de salud, pensión y ARL de las operarias.

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

El contratista evidenció la entrega de elementos de protección a las operarias.

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

El contratista allego documentos vigentes de las operarias.

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

El contratista cumplió con lo dispuesto en el manual de contratista.

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

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

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

El contratista cumplió con la entrega de elementos de protección y rotulación de productos químicos.

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

El contratista no reportó incidentes durante este periodo.

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

El contratista no presentó reportes durante este periodo.

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

El contratista cumplió con los estándares mínimos del Sistema Seguridad del Trabajo.

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

El contratista estuvo en disposición a las solicitudes, según la propuesta y el objeto contractual.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300138025	17.06.2024	$15,818,338
3300140161	12.07.2024	$15,818,338
3300146049	24.09.2024	$15,818,338

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

NO APLICA

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

NO APLICA

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

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Como supervisor del contrato manifiesto que se verificó la planilla de seguridad social aportada por el contratista correspondiente al periodo de julio/agosto de 2024 bajo la planilla No 9471035103 con fecha 05/08/2024, además doy fe que el informe contiene las evidencias del caso, y están cargadas en la plataforma SECOP II y corresponden al pago No. 4 del contrato de prestación de servicios SG-CMC-483-2024.

WILSON RICARDO GUEVARA DIAZ
DIRECTOR TECNICO

SMR EL RESPLANDOR SAS

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

Factura electrónica de venta
No **B1565**

INFORMACIÓN DEL CLIENTE	FECHA	NETO A PAGAR
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	**26/08/2024**	**$ 15.818.338,00**
NI No. : 899999114-0		
DIRECCIÓN : Calle 21 A No. 70-10		
TELÉFONO :	**FECHA DE VENCIMIENTO**	
CIUDAD : BOGOTÁ, D.C. **PAIS :** Colombia	10/09/2024	

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL
41557001	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO CON INSUMOS INCLUIDOS Y DE CAFETERÍA SIN INSUMOS INCLUIDOS EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CUNDINAMARCA del 26 de Julio al 25 de Agosto de 2024.	$ 11.224.306,00
41557002	Base tarifa especial AIU	$ 1.122.431,00
41557009	Insumos de aseo	$ 2.738.100,00
	SOLICITAMOS AMABLEMENTE ENVIAR COPIA DEL COMPROBANTE DE PAGO AL CORREO resplandorlimpieza1@gmail.com	

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

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACIÓN	VALOR
CxC # 1	Vence: 10/09/2024	$ 15.818.338,00

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

Observaciones

Persona jurídica y asimiladas, Régimen ordinario de tributación, Responsable impuesto a las ventas, Autorretención de renta (autorretención 1.1% - antiguo 0.8%) y Responsable Rete-ICA
Resolución DIAN: 18764071910731. Prefijo: B. Rango: 1475 al 2000. Vigencia: 31/05/2024 hasta 31/05/2025.
TOTAL PRODUCTOS/SERVICIOS FACTURADOS: 4
Factura a crédito, plazo hasta 10/09/2024.

DAVIVIENDA

Consignar en la cuenta corriente No.246069995305 Banco Davivienda

RECIBI

C.C. O NIT.

Sello de firma:
q1eaD3HSTHS46RDNhcQ8CQ1KtPQk+bLanC3g8xgzBj1Uj03sT7F5I73gpW+QOViRAcFhTSfvyfjjJLh5Hgneq/Q4Y6sEtE02cqwGQ2sF8rbDMaOZXv3+qkHFyz4YtvofAATWN+In41BEbeLB2RERsOjI8CknMb+Vpy4PeJpyawYci689n0R+METR+hoQODbKJpsi34MTjTkg5+Llo05FkfT0z3H3A4quGzdCrLsO9y483ZGnDnELwAwCl7lo3rxxGj0cd7gAC7zUPmMwAn+7kVPPyiPfcaVyZ9tN64uEz/pQTdud4N8fMEVCd8DAUqSfFZSUFoeUFS6pmC1R62Eluw==

CUFE: 3d9a76b5e254d7b20e562a4ced53feec5d1d87a53d891288e824394174ace8672c3583de986963abace48619621fc6d6
Fecha emisión: 2024-09-03 09:01:14 **Fecha validación DIAN:** 2024-09-03 09:01:17-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

RESPLANDOR
LIMPIEZA QUE SE SIENTE

17 Años a su servicio

Resolución DIAN 18764071910731. Prefijo: B. Rango: 1475 al 2000. Vigencia: 31/05/2024 hasta 31/05/2025.

INFORME No. 4 DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES 26 JULIO 2024 AL 25 AGOSTO 2024

LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DE CUNDINAMARCA

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

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	OBSERVACION / ACTIVIDAD	OBSERVACION / EVIDENCIA
1. Prestar el servicio de aseo y cafetería en las instalaciones del Laboratorio de Salud Pública de Cundinamarca de conformidad con las especificaciones técnicas exigidas.	1.1. Mantenimiento diario: Limpieza y prestación de servicio de cafetería diaria.	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 1.1.
	1.2. Lavado de Pisos: una (1) vez por semana, actividad realizada con máquina.	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 1.2.
	1.3. Limpieza superficial: Retiro del polvo, aplicación de soluciones y/o productos desinfectantes según es el caso para la conservación, mantenimiento y/o desinfección de muebles, enseres equipos de oficina, consultorios, bodegas, teléfonos, calculadoras, equipos de cómputo y/o cualquier mobiliario que se encuentre dentro de las áreas asignadas para la prestación del servicio.	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 1.3.
	1.4. Desinfección y limpieza de paredes, puertas, divisiones, marcos ventanas y vidrios, (Limpieza y desmanchado empleando productos desengrasantes acordes al área.)	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 1.4.
	1.5. Lámparas y techos: retiro de polvo, limpieza y desinfección según protocolos.	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 1.5.
	1.6. Pisos: Mopeado, trapeado, encerado y brillar tratándolos según sus características.	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 1.6
	1.7. Baños: desempapelado, limpieza, desinfección, dotación y ambientación mínimo 3 veces al día.	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 1.7
	1.8. Canecas y papeleras: Desempapelar, lavar y desinfectar según protocolo, las veces que se requiera	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 1.8
	1.9. Vidrios: Limpieza, desinfección y brillo según protocolo.	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 1.9
	1.10. Escaleras: Mopeado, limpieza, desinfección, incluyendo pasamanos (estos últimos desinfección 3 veces en el día)	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 1.10

	1.11. Estantería: Limpieza de polvo y desinfección según protocolo	Se adjunta fotografías en anexos. Evidencia No. 1.11
	1.12. Cumplimiento con el horario establecido	Se esta solicitando a la administración del laboratorio el uso compartido de registros de ingreso y salida de las operarias.
	1.13. Contar con los implementos y elementos de aseo necesarios para el cumplimiento del objeto contractual.	La empresa SMR El resplandor hizo entrega de todos los insumos exigidos en el contrato. Se adjunta registros en anexos. Evidencia No. 1.13
2. Garantizar que, durante la prestación del servicio, se cumplan con las especificaciones técnicas exigidas.	Durante la prestación del servicio, se ha cumplido con las especificaciones técnicas exigidas.	En todas las fotografías enviadas, se evidencia el porte y uso de dotación y EPP además de la entrega de estas adjuntas en la evidencia No. 2.1.
3. Ejecutar el objeto del presente contrato en los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes y de acuerdo con la propuesta.	Se ha ejecutado el objeto del presente contrato en los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes y de acuerdo con la propuesta.	Las condiciones económicas, técnicas y financieras del contrato se evidencian en la documentación exigida y adjunta para los pagos de las cuentas: Presente informe de actividades, Acta de inicio, Rut, Certificado de Cámara y Comercio, Planilla de pago de seguridad social, etc.
4. Atender las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta la Entidad por medio del supervisor, en relación con la prestación del servicio.	Se ha atendido las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta la Entidad por medio del supervisor, en relación con la prestación del servicio.	Se adjunta evidencias en anexos. Evidencia No. 4.1.
5. Dar cumplimiento con las obligaciones con los sistemas de seguridad social, salud, y pensión, así como presentar los documentos respectivos que así lo acrediten.	Se ha dado cumplimiento con las obligaciones con los sistemas de seguridad social, salud, pensión y ARL.	Se adjunta evidencias en anexos. Evidencia No. 5.1.
6. Suministrar la correspondiente dotación especial descrita en las condiciones técnicas exigidas a cada uno de los operarios.	Se les entrego la respectiva dotación especial descrita en las condiciones técnicas exigidas a cada uno de los operarios.	Se adjunta evidencias en anexos. Evidencia No. 6.1.
7. Presentar con cada informe de ejecución las respectivas actas de entrega de EPP, la vigencia de los exámenes médico-ocupacionales, la vigencia de la vacunación, la vigencia del curso de manipulación de alimentos y las actas de capacitación del personal.	Se les requirió a las trabajadoras (quienes son trabajadoras antiguas del laboratorio de Salud Pública de Cundinamarca) estos documentos al inicio del contrato.	Se adjunta evidencias en anexos. Evidencia No. 6.1. y 7.1.
8. El oferente deberá cumplir con lo dispuesto en el manual de contratistas de la Gobernación de Cundinamarca.	SMR El Resplandor ha cumplido y está dispuesta a cumplir con lo dispuesto en el manual de contratistas de la Gobernación de Cundinamarca.	Cumple

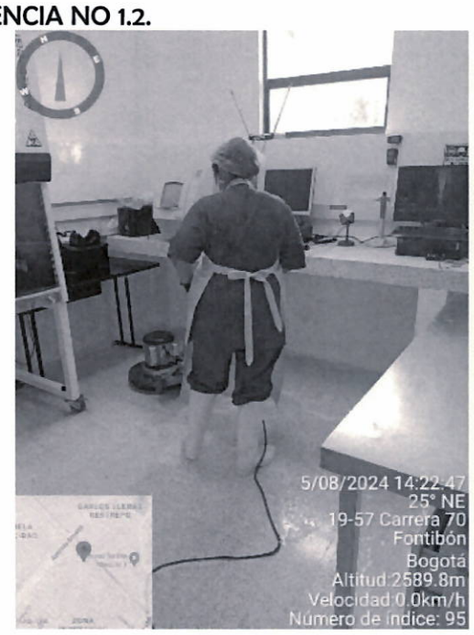
9. Cumplir con la implementación del Sistema Globalmente Armonizado para manejo de sustancias químicas, así como con la correcta rotulación de los productos.	El área de Salud y seguridad en el trabajo de SMR El Resplandor envió al área de Salud y seguridad en el trabajo de la Gobernación de Cundinamarca las fichas técnicas y fichas de datos de seguridad de los productos químicos en donde se evidencia la implementación del Sistema Globalmente Armonizado para manejo de sustancias químicas, así como con la correcta rotulación de los productos.	Se adjunta evidencias en anexos. Evidencia No. 9.1.
10. Dar cumplimiento a la ley 55 de 1993, decreto 1496 de 2018 y la resolución 773 de 2021.	SMR El Resplandor ha cumplido esta normatividad mediante la entrega de Elementos de protección personal y la debida rotulación de productos químicos.	Se adjunta evidencias en anexos. Evidencia No. 6.1., 9.1. y en las fichas técnicas de los productos.
11. El contratista deberá informar al Departamento de Cundinamarca a la secretaria General dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento del hecho o circunstancias que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del Departamento de Cundinamarca. De hacer caso omiso a esta obligación deberá responder por los daños y perjuicios que se causen al Departamento de Cundinamarca como consecuencia.	No se ha presentado incidentes o reportes de este tipo.	No se ha presentado incidentes o reportes de este tipo. Se adjunta certificado en la evidencia 11.1.
12. Responder y soportar todos los riesgos derivados de la mala calidad de los productos objeto del contrato.	No se ha presentado reportes de este tipo.	No se ha presentado reportes de este tipo. Se adjunta certificado en la evidencia 12.1.
13. Dar cumplimiento de lo dispuesto en el decreto 1072 de 2015 Garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en la resolución 0312 de 2019 en cuanto a los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST, así como la normatividad que durante la ejecución del contrato se genere por parte de las autoridades competentes	SMR El Resplandor tiene en el 100% de cumplimiento de estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST.	Se adjunta evidencias en anexos. Evidencia No. 13.1.
14. Las demás obligaciones que se deriven de la presente invitación, de la propuesta y la naturaleza del contrato.	SMR El Resplandor ha cumplido y está dispuesta a cumplir las demás obligaciones que se deriven de la presente invitación, de la propuesta y la naturaleza del contrato.	Cumple

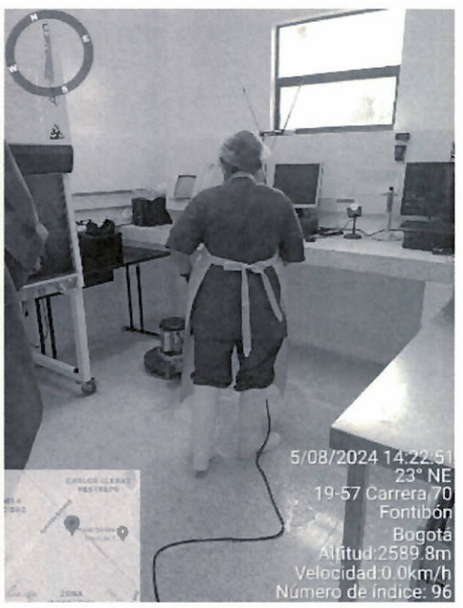
ANEXOS

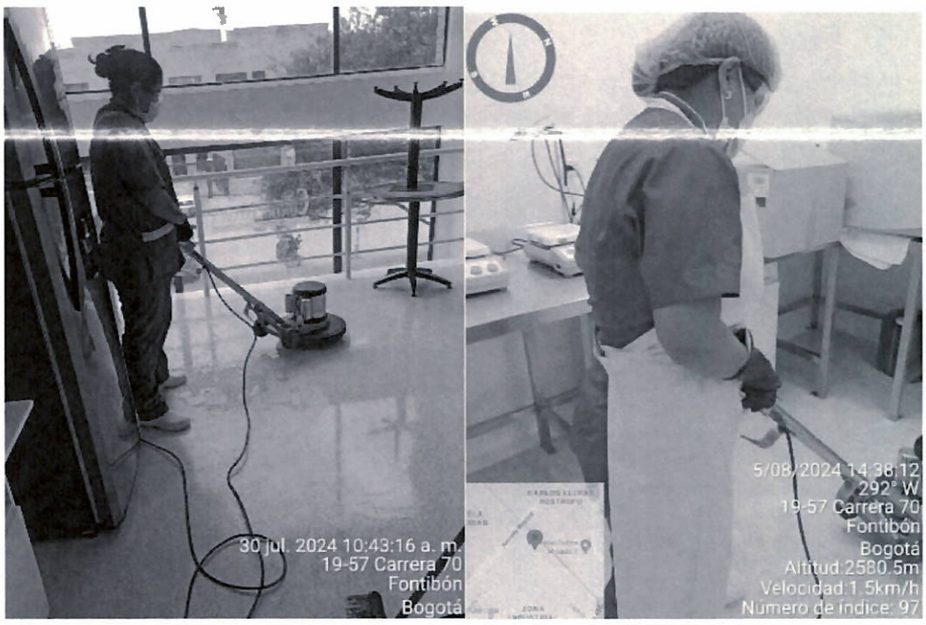
EVIDENCIA NO 1.1.



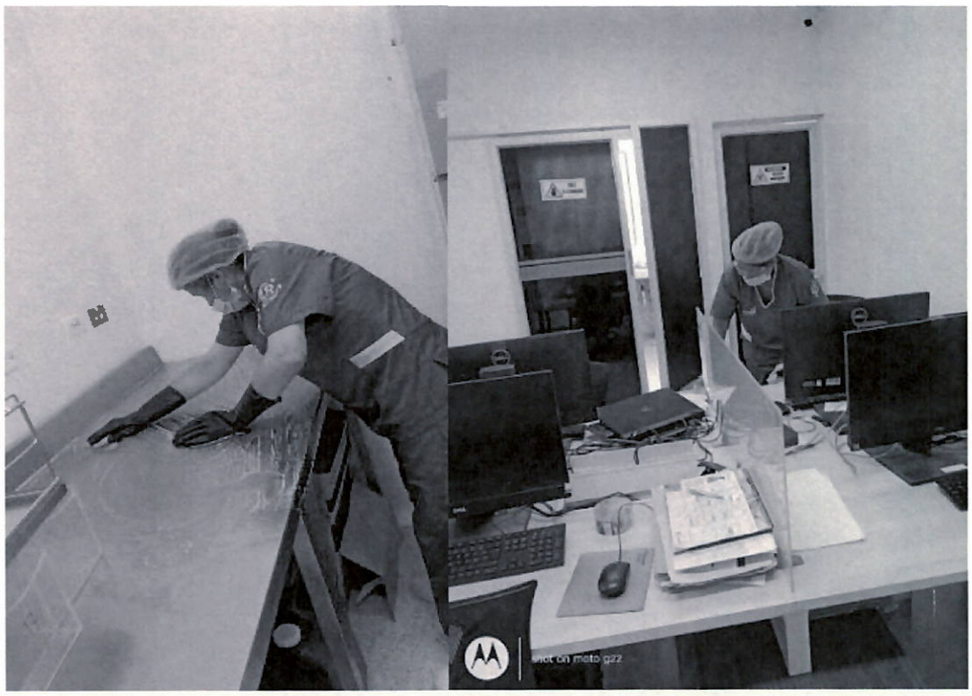
EVIDENCIA NO 1.2.







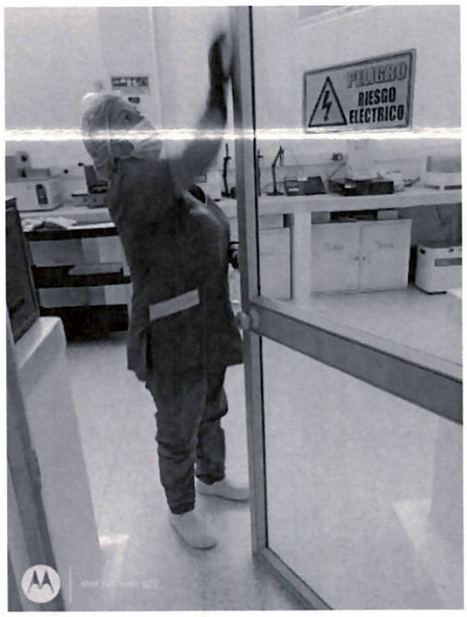
EVIDENCIA NO 1.3.





EVIDENCIA NO 1.4.



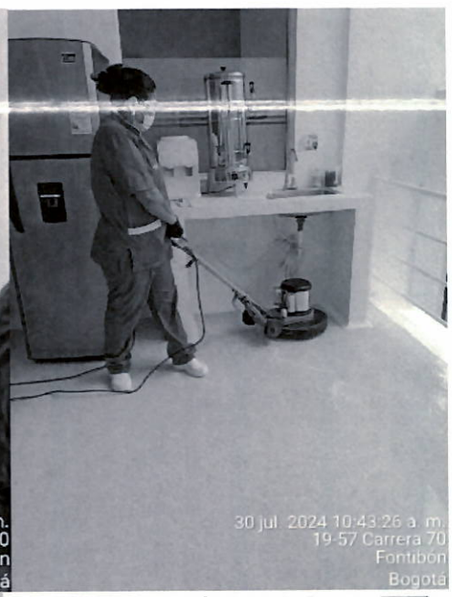


EVIDENCIA NO 1.5.



EVIDENCIA NO 1.6.





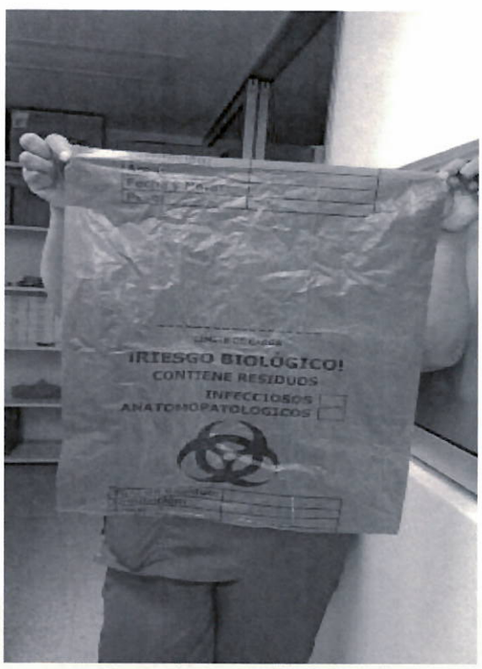




EVIDENCIA NO 1.7.



EVIDENCIA NO 1.8.



EVIDENCIA NO 1.9.







EVIDENCIA NO 1.10.









EVIDENCIA NO 1.11.



EVIDENCIA NO 2.1. Acta de entrega de insumos al Laboratorio de Salud Publica de Cundinamarca.

	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION			
	ACTA DE ENTREGA			
	Codigo: SST-H-FT-020	Fecha de vigencia: 20/02/2024	Version: 2.0	Pagina: 1 de 2

ACTA DE ENTREGA

Lugar de servicio: Laboratorio Salud publica Cundinamarca
Ciudad: Bogota
Fecha: 12.08.2024
Nombre de quien recibe: Martha Janneth Diaz
Cedula: 52481437
Cargo: Operario de Aseo
Área: Laboratorio de Salud publica de Cundinamarca

Por medio de la presente se deja registro de la entrega de INSUMOS para el uso exclusivo del servicio de Aseo en el laboratorio de salud pública de Cundinamarca. Mes de Agosto 2024

INSUMO	CANTIDAD	UNIDAD	OBSERVACION
Jabón para loza	3	Galon 3.785 ml	
Jabón abrasivo	4	Tarro 500 gr	
Jabón de dispensador para manos antibacterial	3	Galon 3.785 ml	
Limpiador multiusos	4	Galon 3.785 ml	
Liquido desengrasante	3	Galon 3.785 ml	
Detergente multiusos en polvo	3	1000 gr	
Líquido para limpiar vidrios	4	Galon 3.785 ml	
Blanqueador o hipoclorito	8	Galon 3.785 ml	
Alcohol industrial	3	Galon 3.785 ml	
Líquido para limpiar equipos de oficina	2	500 ml	
Cera polimérica	6	Galon 3.785 ml	
Removedor de cera	4	Galon 3.785 ml	
Sellante de pisos	6	Galon 3.785 ml	
Ambientador liquido	4	Galon 3.785 ml	
Ambientador Spray Pendiente 2	4	400 ml	
Limpiones	6	Unidad	
Bayetilla	12	Unidad	
Paño absorbente multiusos	4	Paq. 6 und	
Esponjilla 1 (espuma enmallada, 7x10 cm)	4	Unidad	
Esponjilla 2 (abrasiva, 9x12cm)	4	Unidad	
Escoba 1 (dura, cal. 0,4)	4	Unidad	
Escoba 2 (suave, cal. 0,3)	4	Unidad	
Mango metálico escoba	4	Unidad	
Cepillos de plancha	4	Unidad	Recogedores
Trapero 1 A	7	Unidad	
Cepillo para sanitario (churrusco)	2	Unidad	
Pads NEGRO y rojo	2	Unidad	Cuarta
	2	Unidad	Scotch-Brite
Bolsas plásticas 1 (negro, 40x55 cm, cal. 1)	16	Paq. 6 und	
Bolsas plásticas 2 (negro, 60x70 cm, cal. 2)	16	Paq. 6 und	
Bolsas plásticas 3 (verde, 60x70 cm, cal. 2)	16	Paq. 6 und	

	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION			
	ACTA DE ENTREGA			
	Codigo: SST-H-FT-020	**Fecha de vigencia:** 20/02/2024	**Version:** 2.0	**Pagina:** 2 de 2

Bolsas plásticas 4 (blanco, 60x70 cm, cal. 2)	16	Paq. 6 und	
Bolsas plásticas 5 (rojo, 70x90 cm, cal. 2, riesgo biológico)	16	Paq. 6 und	
Bolsas plásticas 6 (verde, 80x110 cm, cal. 3)	16	Paq. 6 und	
Bolsas plásticas 7 (blanco, 80x110 cm, cal. 3)	16	Paq. 6 und	
Bolsas plásticas 8 (rojo, 80x110 cm, cal. 3, riesgo biológico)	16	Paq. 6 und	
Bolsas plásticas 9 (rojo, 60x70 cm, cal. 3, riesgo biológico)	16	Paq. 6 und	
Guantes 1 (amarillo, tipo doméstico, cal.18)	4	Par	
Guantes 2 (rojo, tipo doméstico, cal.25)	4	Par	
Guantes 3 (negro, tipo industrial, cal.35)	4	Par	
Guantes 4 (blanco, tipo cirugía)	4	Caja 100 und	
Tapabocas	6	Caja 50 und	
Papel higiénico	10	Rollo	
Toallas para manos 1 (rollo 150 mt x 15 cm)	4	Rollo	
Toallas para manos 2 (interdobladas, 150 und)	12	Paq. 150 und	
Filtro para greca 2 libras	4	Unidad	

El trabajador se compromete a:

1. Informar a la empresa cualquier daño o falla de forma inmediata.
2. Seguir las instrucciones de uso establecidas en la ficha técnica de cada elemento.

Firma de quien entrega

Firma de quien recibe

EVIDENCIA NO 4.1. Comunicaciones con el director del contrato

Gmail — Resplandor Servicios de limpieza <resplandorlimpieza1@gmail.com>

Documentos 3 cuenta SMR EL RESPLANDOR SAS

5 mensajes

Resplandor Servicios de limpieza <resplandorlimpieza1@gmail.com> 30 de julio de 2024, 12:12 p.m.
Para: Wilson Ricardo Guevara Diaz <wilson.guevara@cundinamarca.gov.co>, Andres Mauricio Garzon Orjuela <andresm.garzon@cundinamarca.gov.co>

Cordial saludo, envio documentos para la cuenta de cobro no. 3

Quedo atenta a cualquier inquietud.

--

Cordialmente:

Sandra Milena Ruge
Cel: 3204935073

RESPLANDOR
LIMPIEZA QUE SE SIENTE

10 archivos adjuntos

- **Acta de inicio SG-CMC-483-2024 - RESPLANDOR SAS - Firmada.pdf** 276K
- **RUT 2024.pdf** 543K
- **Utilizacion de cuenta.pdf** 138K
- **06 JUNIO.pdf** 469K
- **Certificado bancario Davivienda.pdf** 166K
- **2024-07-22 Camara de comercio SMR el resplandor (1).pdf** 326K
- **INFORME DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES.pdf** 2045K
- **Antecedentes Mayo 2024.pdf** 651K
- **Prefactura B1538 (1).pdf** 123K
- **Paz y salvo (18).pdf** 271K

EVIDENCIA No. 5.1. Planilla de pago de seguridad social

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900019714	9	SMR EL RESPLANDOR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	EDIFICIOS COMFABOY	Cll 18a # 26-47	DUITAMA-BOYACA	7603309	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	824269302	9471035103	E	2024/08/05	2024/08/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$14,027,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (4 Afiliados)																							$5,200,001	$832,100			$5,200,001	$208,100					$5,113,334	$204,600			$5,200,001		$124,700		$0	$0		$1,369,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)																							$5,200,001	$832,100			$5,200,001	$208,100					$5,113,334	$204,600			$5,200,001		$124,700		$0	$0		$1,369,500
50	CC	52481437	DIAZ PINILLA MARTHA JANNETH																	23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
51	CC	52806553	MELO GOMEZ PAOLA ANDREA											X						25-14	2	$86,667	$13,900	EPS017	2	$86,667	$3,500	CCF22	0	$0	$0	14-11	2	$86,667	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$17,400
52	CC	52806553	MELO GOMEZ PAOLA ANDREA																	25-14	28	$1,213,334	$194,200	EPS017	28	$1,213,334	$48,600	CCF22	28	$1,213,334	$48,600	14-11	28	$1,213,334	2.436%	$29,600	28	$0	$0	Si	$321,000
53	CC	1108452816	MONTAÑA RODRIGUEZ JENIFER CAROLINA																	23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
54	CC	1110492043	RODRIGUEZ RIBON ANA MARIA																	23100 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
Total Afiliados(50)																							$55,256,675	$8,841,900			$55,256,675	$2,211,100					$53,446,886	$2,138,500			$55,256,675		$836,200		$0	$0		$14,027,700

EVIDENCIA NO 6.1. Actas de entrega de EPP

SISTEMAS INTEGRADO DE GESTION

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

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

NOMBRE: Martha Janneth Diaz CEDULA 52481437 CARGO: Operaria de Aseo

ITEM	FECHA	ELEMENTO	I	R	P	CANTIDAD	RESPONSABLE DE ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	13/08/24	TAPABOCAS				1 CAJA	Martha Diaz	
2	13/08/24	GUANTES NEGROS				1 PAR	MARTHA DIAZ	
3	13/08/24	GUANTES ROJOS				1 PAR	MARTHA DIAZ	
4	13/08/24	GUANTES AMARILLOS				1 PAR	MARTHA DIAZ	
5	13/08/24	GUANTES DE NITRINO				25 UNDS	MARTHA DIAZ	
6	13/08/24	COFIAS				25 UNDS	MARTHA DIAZ	
7	13/08/24	BATAS				1 PEGO	MARTHA DIAZ	
8	13/08/24	POLAINAS				1 PAR	MARTHA DIAZ	
9	13/08/24	TAPABOCAS N 95				12 UNDS	MARTHA DIAZ	
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

I: INICIAL R: PERIODICO P: PERDIDA

Todos los trabajadores están obligados a:

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

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

Nombre: Martha Jannath Diaz Firma: Martha Diaz

Nombre de quien da las instrucciones: _____ Firma: _____

SISTEMAS INTEGRADO DE GESTION

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

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

NOMBRE: ANA MARIA RODRIGUEZ CEDULA 1-110492043 CARGO: OPERARIA DE ASEO

ITEM	FECHA	ELEMENTO	I	R	P	CANTIDAD	RESPONSABLE DE ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	13/08/2024	CASCO TIPO CACHUCHA	I			1	ANA M RR-	ANA M RR-
2	13/08/2024	GOGGLES				25U	ANA M RR	ANA M RR
3	13/08/2024	GUANTE DE NITRILO				25U	ANA M RR	ANA M RR-
4	13/08/2024	POLAINAS			P		ANA M RR	ANA M RR
5	13/08/2024	BATA			P		ANA M RR	ANA M RR
6	13/08/2024	GUANTE ROJO	I				ANA M RR	ANA M RR
7	13/08/2024	GUANTE NEGRO	I				ANA M RR	ANA M RR
8	13/08/2024	GUANTE AMARILLO	I				ANA M RR	ANA M RR
9	13/08/2024	TAPABOCA N95 -				25U	ANA M RR	ANA M RR
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

I : INICIAL R:PERIODICO P: PERDIDA

Todos los trabajadores están obligados a:

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

Certifico haber leido, comprendido y recibido las instrucciones del uso y mantenimiento de los elementos de protección personal, impartidas por la empresa.
Nombre: ANA M RODRIGUEZ Firma: ANA M RR

Nombre de quien da las instrucciones :_____ Firma:_____

SISTEMAS INTEGRADO DE GESTION

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

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

NOMBRE: Carolina Montana **CEDULA** 1108452816 **CARGO:** Asistente Aseo

ITEM	FECHA	ELEMENTO	I	R	P	CANTIDAD	RESPONSABLE DE ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	13-08 2024	Tapabocas				1C	Martha Diaz	Jenifer Cardinal
2	13-08 2024	Cofias				25U	Martha Diaz	Carolina Montana
3	13-08 2024	guantes nitrilo				25U	Martha Diaz	Carolina Montana
4	13-08 2024	Guantes negro				1 U	Martha Diaz	Carolina Montana
5	13-08 2024	Guantes ROJO				1 U	Martha Diaz	Carolina Montana
6	13-08 2024	Guantes Amarillo				1 U	Martha Diaz	Carolina Montana
7	13-08 2024	polainas				1 pq	Martha Diaz	Carolina Montana
8	13-08 2024	Batas				1 pq	Martha Diaz	Carolina Montana
9	13-08 2024	Tabacas N-95				13 U	Martha Diaz	Carolina Montana
10								
11	05-09-2024	Tapabocas				1Caja	Martha Diaz	Carolina Montana
12	05-09 2024	Guantes Nitrilo				25U	Martha Diaz	Carolina Montana
13	05-09 2024	Guantes Negro				1 U	Martha Diaz	Carolina Montana
14	05-09 2024	Guantes ROJO				1 U	Martha Diaz	Carolina Montana
15	05-09 2024	Guantes Amarillo				1 U	Martha Diaz	Carolina Montana
16	0509 2024	polainas				1PQ	Martha Diaz	Carolina Montana
17	05-09 2024	Tapabocas N-95				20 U	Martha Diaz	Carolina Montana
18	0509 2024	Batas				1PQ	Martha Diaz	Carolina Montana
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

I: INICIAL R:PERIODICO P: PERDIDA

Todos los trabajadores están obligados a:

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

Certifico haber leido, comprendido y recibido las instrucciones del uso y mantenimiento de los elementos de protección personal, impartidas por la empresa.
Nombre: Carolina Montana Firma: Carolina Montana

Nombre de quien da las instrucciones: _____ Firma: _____

SISTEMAS INTEGRADO DE GESTION

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

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

NOMBRE: Paola Andrea Melo CEDULA 52.886.593 CARGO: Auxiliar de aseo

ITEM	FECHA	ELEMENTO	I	R	P	CANTIDAD	RESPONSABLE DE ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	13-08-24	Tapabocas				1 Caja		Andrea Melo
2	13-08-24	Guantes Negros				1		Andrea Melo
3	13-08-24	" Rojos				1		Andrea Melo
4	13-08-24	" Amarillos				1		Andrea Melo
5	13-08-24	" De nitrino				25 Uni		Andrea Melo
6	13-08-24	Gafas				25 Uni		Andrea Melo
7	13-08-24	Botas				1		Andrea Melo
8	13-08-24	Polainas				1		Andrea Melo
9	13-08-24	Tapabocas 95				13 Uni		Andrea Melo
10	05-9-24	Tapabocas				1 Caja		Andrea Melo
11	05-9-24	Guantes Negros				1		Andrea Melo
12	05-9-24	" Amarillos				1		Andrea Melo
13	05-9-24	" Rojos				1		Andrea Melo
14	05-9-24	" Nitrilos				25 Uni		Andrea Melo
15	05-9-24	Botas				1 Par		Andrea Melo
16	05-9-24	Polainas				1 Par		Andrea Melo
17	05-9-24	Tapabocas 95				20 Uni		Andrea Melo
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

I: INICIAL R:PERIODICO P: PERDIDA

Todos los trabajadores están obligados a:

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

Certifico haber leído, comprendido y recibido las instrucciones del uso y mantenimiento de los elementos de protección personal, impartidas por la empresa
Nombre: Paola Andrea M. Firma: Andrea Melo

Nombre de quien da las instrucciones: _____ Firma: _____

EVIDENCIA NO 7.1.

Certificado de vacunas y manipulación de alimentos Martha Díaz

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Martha Janneth
Apellidos: Diaz Pinilla
Documento de identidad: CC. TI. Pasaporte No 52481437
Fecha de nacimiento: Dia 25 Mes 07 Año 1978

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	24 MAY 2024	1150524002	Ey
Otras				

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Martha Janneth
Apellidos: Diaz Pinilla
Documento de identidad: CC X TI Pasaporte PEP otro cual
No 52.481 437
Fecha de nacimiento: Dia 25 Mes 07 Año 1978

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cedula del vacunador
COVID-19	1	15 Julio 2021	Janssen FU:06-11-21	212 A21A	Compensar	Jimena Blanco	52.335.770.
	2	PERO 17 DIC 2021	Janssen	204F 21A	Compensar	Diana Herrera	(10)26571[illegible]
		3-2-2022	moderna Bivalente	DIGMIZA	Bivacht Pfizer	Maritza Caicedo Aux. Enfermería C.C. 38260717	



BIOLOGICO		FECHA	LOTE/FV	FIRMA VACUNADOR
ANTI TETANICA	1ra Dosis			
	2da Dosis			
	3er Dosis			
	Refuerzo			
	Refuerzo			
ANTI HEPATITIS B	1ra Dosis	29-09-23	Dellc; 210600622A	
	2da Dosis	3-24	UW21004 Rinlesgrdel	
	3er Dosis			
	Refuerzo			
DPT	1ra Dosis			
VARICELA	1ra Dosis			
	2da Dosis			
TRIPLEVIRAL	1ra Dosis			
	2da Dosis			
ANTI HEPATITIS A	1ra Dosis			
	2da Dosis			
FIEBRE AMARILLA	Dosis unica			
FIEBRE TIFOIDEA	1ra Dosis			

COLCAN LABORATORIO CLÍNICO NIT: 800.066.091-3 Vacunación

BIOLOGICO		FECHA	LOTE/FV	FIRMA VA
HERPES ZOSTER	Dosis unica			
NEUMOCOCO 13	Dosis unica			
NEUMOCOCO POLISACARIDO	Dosis unica			
	Refuerzo segun indicacion			
MENINGOCOCO	Dosis unica			
ANTIRRABICA	1ra Dosis			
	2da Dosis			
	3er Dosis			
	4a Dosis			
INFLUENZA	1ra Dosis			
	Refuerzo			
VPH	1ra Dosis			
	2da Dosis			
	3er Dosis			

ASESORIA INTEGRAL

OLGA LUCIA AGUIRRE

NIT.52103484-3

CERTIFICADO DE CAPACITACION

Manejo Higiénico De Alimentos

Este Certificado Se Expide Segun Lo Dispuesto

Resolución 2674 - 2013 Decreto 1500 - 2007

Con una intensidad de 10 horas

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

C.C. **52.481.437 BOGOTA**

PROFESIONAL RESPONSABLE

ASESORIA INTEGRAL
OLGA LUCIA AGUIRRE
NIT.52103484-3

FECHA EXPEDICION 04/05/24

FECHA VENCIMIENTO 04/05/25

Calle 76 C Sur No. 5 - 49 Cel: 314 469 9725

Telefax: 7640144 e-mail:asesoriaintegral30@hotmail.com

Bogotá, D.C.

Certificado de vacunas y manipulación de alimentos Carolina Montaña

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud | MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Jennifer Carolina
Apellidos: Montaño Rodriguez
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál
No. 1.108.462.816
Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 09 Año 1982

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunado
COVID-19	1	08-08-2021	Moderna	0560 21A	SRCO	Luis Javier Rojas C.C. 1050[illegible] Aux. de Enfermería	
	2	13 Oct 2021	Moderna	0369 12	SRCO	Luis Javier Rojas C.C. 1050[illegible] Aux de Enfermería	

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

VACUNACIÓN AL DÍA, PROTECCIÓN Y VIDA
NIT. 900.160.179-1
Cod. del Prestador 1100117500
AUTORIZADO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

IPS Mundo Salud Medical Group

B 0370

NOMBRE: JENIFER CAROLINA MONTAÑA

IDENTIFICACIÓN: 1108452816 SEXO: F

FECHA DE NACIMIENTO: 15-04-97 TEL.: 3228936344

VIGILADO Supersalud

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
TRIPLEVIRAL	1			
	2			
HEPATITIS B	1	30 MAY 2024	DELTA SAS 220500123C ene-26	IPS MUNDO SALUD
	2	30-MAYO-2024		
	3			
	R			
HEPATITIS A	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1	30 MAY 2024	INFLUVAC TETRA L H06 30/12/2024	IPS MUNDO SALUD
	2		1 AÑO	
	3			
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	1	30 MAY 2024	ANTITETANICA 220500223C 30/5/2024	IPS MUNDO SALUD
	2	30-MAYO-2024		
	3			
	4			
	5			
NEUMO COCO	1			
FIEBRE AMARILLA	1			

FES

ASESORIAS EN INOCUIDAD Y CALIDAD EN ALIMENTOS

CERTIFICADO EN
MANIPULACION DE ALIMENTOS

No. 9625

NOMBRE: JENIFER CAROLINA

APELLIDO: MONTAÑA RODRIGUEZ

D.I.: 1108452816



Jcamilo0179@gmail.com

Este certificado es personal e Intrasferible
se expide de acuerdo al decreto 3075 de 1997

Fecha de Expedición	Fecha de Vencimiento
30- MAYO - 2024	30- MAYO - 2025

Jose Wilson Castro Castro
INGENIERO EN ALIMENTOS
INTENSIDAD 10 HORAS

Ing. Alimentos - Post. Salud Familiar Y Comunitaria T.P. 25254101456 CND
Autoriza Secretaria de Salud - Hospital Chapinero

Certificado de vacunas y manipulación de alimentos Ana María Rodríguez

MiVacuna
Covid-19

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación

Nombres: Ana María
Apellidos: Rodríguez Ribon
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 1110.492.043
Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 10 Año 1989

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	13/0 feb/21	Pfizer	FA 9100	INVERSIONES DICEDMARB S.A.	Marycol Durán Ruiz C.C. 1032494293	
	2	02/0 mar/21	PFIZER	FH8815	Home salud		

Escaneado con CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Ana Maria

Apellidos: Rodriguez Ribon

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

Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 10 Año 1984

Escaneado con CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3	1-3-24	2333Q0128	Palma Vaca.
	4	1-3-2025		
	5	1-3-2026		
Idem acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	1-3-24	0Y×2100	Palma Vaca.
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Escaneado con CamScanner

ASESORIA INTEGRAL

OLGA LUCIA AGUIRRE

NIT.52103484-3

CERTIFICADO DE CAPACITACION

Manejo Higiénico De Alimentos

Este Certificado Se Expide Segun Lo Dispuesto

Resolución 2674 - 2013 Decreto 1500 - 2007

Con una intensidad de 10 horas

CERTIFICA **ANA MARIA**

RODRIGUEZ RIBON

CC **1.110.492.043 TOLIMA**

PROFESIONAL RESPONSABLE

ASESORIA INTEGRAL
OLGA LUCIA AGUI
NIT. 52103484

FECHA EXPEDICION

FECHA VENCIMIENTO 04/05/25

Calle 76 C Sur No. 5 - 49 Cel: 314 469 9725

Telefax: 7640144 e-mail:asesoriaintegral30@hotmail.com

Bogotá, D.C.

Certificado de vacunas y manipulación de alimentos Paola Melo

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Paola Andrea

Apellidos: Melo Gomez

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. I.E.

Número de documento: 52796553

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 12 Año 1979

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	29 junio 24	4384814	
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampion - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	29 junio 24		
	2	29 junio 24	2333c21C	
	3	29 dic 24	Pfizer	
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1	29 junio 24	2364183V015	
	2	29 julio 24	Pfizer	
	3			

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

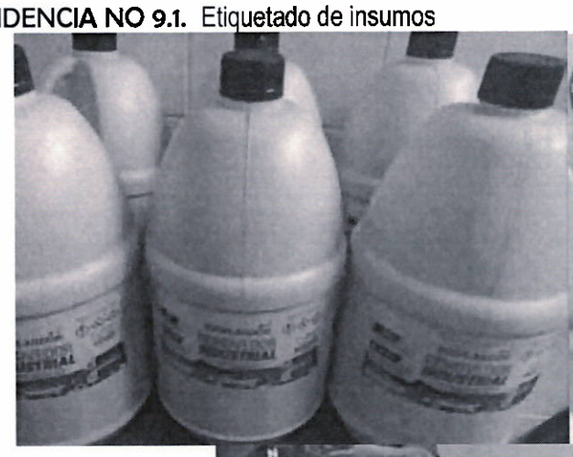
Certificado de vacunación

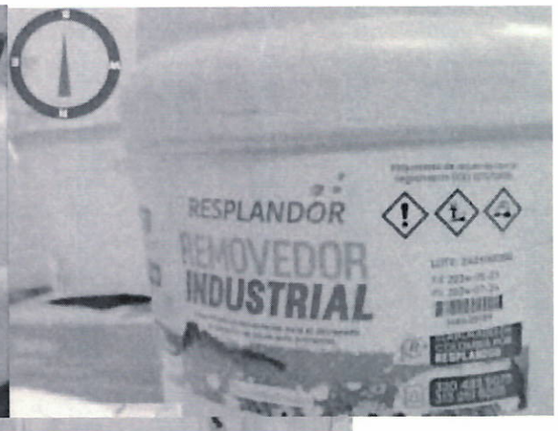
Nombres: Paola andrea
Apellidos: melo gomez
Documento de identidad: C.C X T.I. Pasaporte PEP
No. 52886553
Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 12 Año 1977

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula de vacunador
COVID-19	1	/12/2021	Astrazeneca	NL0074	SECO		
	2	06/03/22					



EVIDENCIA NO 9.1. Etiquetado de insumos







EVIDENCIA NO 11.1. Certificado de NO NOVEDADES en la ejecucion del contrato

RESPLANDOR
LIMPIEZA QUE SE SIENTE

Señores
Gobernación de Cundinamarca
Supervisores del contrato No. SG-CMC-483-2024

Ref.: Reporte de no novedades

Cordial saludo.

Mediante la presente nos permitimos comunicar que de acuerdo a la obligación especifica del contrato No. SG-CMC-483-2024 de la GOBERNACION DE CUNDINAMARCA:

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

No se reportan novedades que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato en el periodo del 26 de julio de 2024 al 25 de agosto de 2024

Agradezco la atención prestada.

SANDRA MILENA RUGE
C.C 68.245.877
Representante Legal

EVIDENCIA NO 12.1. Certificado de NO NOVEDADES por calidad de productos

RESPLANDOR
LIMPIEZA QUE SE SIENTE

Señores
Gobernación de Cundinamarca
Supervisores del contrato No. SG-CMC-483-2024

Ref.: Reporte de no novedades

Cordial saludo.

Mediante la presente nos permitimos comunicar que de acuerdo a la obligación especifica del contrato No. SG-CMC-483-2024 de la GOBERNACION DE CUNDINAMARCA:

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

No se reportan novedades que puedan incidir de la mala calidad de los productos en ejecución del contrato en el periodo del 26 de julio de 2024 al 25 de agosto de 2024

Agradezco la atención prestada.

SANDRA MILENA RUGE
C.C 68.245.877
Representante Legal

EVIDENCIA NO 13.1. Certificado de implementacion del SG-SST

RESPLANDOR
LIMPIEZA QUE SE SIENTE

Señores
Gobernación de Cundinamarca
Supervisores del contrato No. SG-CMC-483-2024

Ref.: actualización de certificado de ARL

Cordial saludo.

Mediante la presente nos permitimos comunicar que de acuerdo a la obligación especifica del contrato No. SG-CMC-483-2024 de la GOBERNACION DE CUNDINAMARCA:

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

La empresa SMR El Resplandor SAS, ha mantenido la implementación del SG-SST durante todo lo que lleva el año 2024 en el 100% de acuerdo a la ARL SURA, pero no se pudo descargar este certificado a tiempo.

Agradezco la atención prestada.

SANDRA MILENA RUGE
C.C 68.245.877
Representante Legal

RESPLANDOR
LIMPIEZA QUE SE SIENTE

Duitama, 28 de Agosto de 2024

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

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

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

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

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

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F67F80B56EA30415

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

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

Dado en BOGOTA a los 21 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Con destino a: SMR EL RESPLANDOR SAS



Con destino a: SMR EL RESPLANDOR SAS

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900019714	9	SMR EL RESPLANDOR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	EDIFICIOS COMFABOY	Cll 18a # 26-47	DUITAMA-BOYACA	7603309	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	824269302	9471035103	E	2024/08/05	2024/08/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$14,027,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: EDIFICIOS COMFABOY (42 Afiliados)																						$47,240,006	$7,559,000			$47,240,006	$1,890,200			$45,521,551	$1,821,300			$47,240,006		$670,600		$0	$0		$11,941,100
Centro de Trabajo: ED ADM RIESGO 1 (2 Afiliados)																						$3,300,000	$528,000			$3,300,000	$132,000			$3,300,000	$132,000			$3,300,000		$17,300		$0	$0		$869,300
Ciudad: DUITAMA Depto: BOYACA (2 Afiliados)																						$3,300,000	$528,000			$3,300,000	$132,000			$3,300,000	$132,000			$3,300,000		$17,300		$0	$0		$869,300
1	CC	1052407035	HENDE GONZALEZ DIANA KATHERINE																	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF10	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
2	CC	7223370	SALAZAR NAVA JOSE CELESTINO																	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS008	30	$2,000,000	$80,000	CCF10	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	Si	$490,500

2024/08/06 12:04 PM

| | | |

| | | |

aportes en línea

Planilla Resumen

| | | |

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: SMR EL RESPLANDOR SAS
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900019714-9
ADMINISTRACIÓN DIAN : SOGAMOSO
DOMICILIO : DUITAMA

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 43606
FECHA DE MATRÍCULA : ABRIL 25 DE 2005
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2024
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 05 DE 2024
ACTIVO TOTAL : 975,990,474.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CL 18 A 26 47
MUNICIPIO / DOMICILIO: 15238 - DUITAMA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3204935073
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : resplandorlimpieza1@gmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CL 18 A 26 47
MUNICIPIO : 15238 - DUITAMA
CORREO ELECTRÓNICO : resplandorlimpieza1@gmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : resplandorlimpieza1@gmail.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : N8121 - LIMPIEZA GENERAL INTERIOR DE EDIFICIOS
ACTIVIDAD SECUNDARIA : N8130 - ACTIVIDADES DE PAISAJISMO Y SERVICIOS DE MANTENIMIENTO CONEXOS
OTRAS ACTIVIDADES : F4290 - CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL
OTRAS ACTIVIDADES : E3900 - ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL Y OTROS SERVICIOS DE GESTION DE DESECHOS

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 02 DE ABRIL DE 2005 DE EL REPRESENTANTE LEGAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 8536 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 25 DE ABRIL DE 2005, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA SMR EL RESPLANDOR E.U..

CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) SMR EL RESPLANDOR E.U.

Actual.) SMR EL RESPLANDOR SAS

CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 15 DE JULIO DE 2014 SUSCRITO POR LA JUNTA DE SOCIOS REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 14971 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE JULIO DE 2014, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE SMR EL RESPLANDOR E.U. POR SMR EL RESPLANDOR SAS

CERTIFICA - TRANSFORMACIONES / CONVERSIONES

POR ACTA NUMERO 3 DEL 15 DE JULIO DE 2014 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 14971 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE JULIO DE 2014, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION : TRANSFORMACION DE SMR EL RESPLANDOR E.U. A SMR EL RESPLANDOR SAS

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
AC-3	20140715	JUNTA DE SOCIOS	DUITAMA	RM09-14970	20140722
AC-3	20140715	JUNTA DE SOCIOS	DUITAMA	RM09-14971	20140722
AC-1	20160430	JUNTA DE SOCIOS	DUITAMA	RM09-16862	20160505
AC-3	20170304	ASAMBLEA EXTRAORDINARIA ACCIONISTAS	DUITAMA	RM09-17636	20170403
AC-004	20181230	ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS	DUITAMA	RM09-19289	20190131
AC-005	20200310	ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS	DUITAMA	RM09-20488	20200316

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD PUEDE REALIZAR, EN COLOMBIA Y EN EL EXTERIOR CUALQUIER ACTIVIDAD LICITA, COMERCIAL O CIVIL, SIN EMBARGO TENDRA COMO OBJETO PRINCIPAL LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: SERVICIOS GENERALES, ASEO A FABRICAS, EDIFICIOS U OFICINAS, CONJUNTOS RESIDENCIALES, SERVICIOS DE JARDINERIA, SERVICIO DE TODERO LAVADO Y DESINFECCION DE TANQUES DE AGUA,SUMINISTROS DE IMPLEMENTOS PARA ASEO Y ADECUACIONES Y MANTENIMIENTOS.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	320.250.000,00	450,00	711.666,66666667
CAPITAL SUSCRITO	320.250.000,00	450,00	711.666,66666667
CAPITAL PAGADO	320.250.000,00	450,00	711.666,66666667

CERTIFICA - REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACION LEGAL: LA ADMINISTRACION Y REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD ESTA EN CABEZA DEL REPRESENTANTE LEGAL. EL REPRESENTANTE LEGAL PUEDE CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. EL REPRESENTANTE LEGAL, PUEDEN SER PERSONAS NATURALES O JURIDICAS, SON ELEGIDOS POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, POR EL PERIODO QUE LIBREMENTE DETERMINE LA ASAMBLEA O EN FORMA INDEFINIDA, SI ASI LO DISPONE, Y SIN PERJUICIO DE QUE LOS NOMBRAMIENTOS SEAN REVOCADOS LIBREMENTE EN CUALQUIER TIEMPO. LOS REPRESENTANTES LEGALES TENDRAN LA ADMINISTRACION Y GESTION DE LOS NEGOCIOS SOCIALES CON SUJECION A LA LEY, LOS ESTATUTOS SOCIALES, LOS REGLAMENTOS Y RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 15 DE JULIO DE 2014 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 14971 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE JULIO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	ROGE SANDRA MILENA	CC 68,245,877

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: EN DESARROLLO DE LO CONTEMPLADO EN LOS ARTICULOS 99 Y 196 DEL CODIGO DE COMERCIO, SON FUNCIONES Y FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:EN DESARROLLO DE LO CONTEMPLADO EN LOS ARTICULOS 99 Y 196 DEL CODIGO DE COMERCIC, SON FUNCIONES Y FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL LAS PROPIAS DE SU CARGO Y EN ESPECIAL LAS SIGUIENTES: 1) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, ANTE LOS ASOCIADOS, ANTE TERCEROS Y ANTE TODA CLASE DE AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, FUNCIONARIOS, PERSONAS JURIDICAS O NATURALES, ETC., 2) EJECUTAR LOS ACUERDOS Y RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, 3) EJECUTAR LOS ACTOS Y CELEBRAR LOS CONTRATOS QUE TIENDAN A LLENAR LOS FINES DE LA SOCIEDAD Y EL OBJETO SOCIAL. EN EJERCICIO DE ESTA FACULTAD PODRA: ENAJENAR, ADQUIRIR, MUDAR, GRAVAR, LIMITAR EN CUALQUIER FORMA Y A CUALQUIER TITULO LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE LA SOCIEDAD; TRANSIGIR, COMPROMETER, CONCILIAR, DESISTIR, NOVAR, RECIBIR E INTERPONER ACCIONES Y RECURSOS EN CUALQUIER GENERO DE TODOS LOS NEGOCIOS O ASUNTOS DE CUALQUIER INDOLE QUE TENGA PENDIENTE LA SOCIEDAD; CONTRAER OBLIGACIONES CON GARANTIA PERSONAL, PRENDARIA O HIPOTECARIA, DAR O RECIBIR DINERO EN MUTUO, HACER DEPOSITOS BANCARIOS; FIRMAR TODA CLASE DE TITULOS VALORES Y NEGOCIAR ESTA CLASE DE INSTRUMENTOS, FIRMARLOS, ACEPTARLOS, PROTESTARLOS, ENDOSARLOS, PAGARLOS, DESCARGARLOS, TENERLOS O CANCELARLOS; COMPARECER EN JUICIOS EN QUE SE DISCUTE EL DOMINIO DE LOS BIENES SOCIALES DE CUALQUIER CLASE; FORMAR NUEVAS SOCIEDADES O ENTRAR A FORMAR PARTE DE OTRAS YA EXISTENTES, 4) CONSTITUIR LOS APODERADOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES QUE JUZGUE NECESARIOS PARA LA ADECUADA REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD, DELEGANDOLES LAS FACULTADES QUE ESTIME CONVENIENTE, DE AQUELLAS QUE EL MISMO GOZA, 5) PRESENTAR AL ACCIONISTA(S) EN FORMA PERIODICA, UN INFORME DEL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL ACOMPANADO DE ANEXOS FINANCIEROS Y COMERCIALES, 6) PRESENTAR LOS INFORMES Y DOCUMENTOS DE QUE TRATA EL ARTICULO 446 DEL CODIGO DE COMERCIO, 7) DESIGNAR, PROMOVER Y REMOVER EL PERSONAL DE LA SOCIEDAD SIEMPRE Y CUANDO ELLO NO DEPENDA DE OTRO ORGANO SOCIAL Y SENALAR EL GENERO DE SUS LABORES, REMUNERACIONES, ETC., Y HACER LOS DESPIDOS DEL CASO, 8) CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS A REUNIONES DE CUALQUIER CARACTER, 9) DELEGAR DETERMINADAS FUNCIONES PROPIAS DE SU CARGO DENTRO DE LOS LIMITES SENALADOS EN ESTOS ESTATUTOS, 10) CUIDAR LA RECAUDACION E INVERSION DE LOS FONDOS DE LA EMPRESA, 11) VELAR PORQUE TODOS LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD CUMPLAN ESTRICTAMENTE SUS DEBERES Y PONER EN CONOCIMIENTO DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS (O DEL ACCIONISTA) LAS IRREGULARIDADES O FALTAS GRAVES QUE OCURRAN SOBRE ESTE PARTICULAR, 12) TODAS LAS DEMAS FUNCIONES NO ATRIBUIDAS POR LOS ACCIONISTA(S) U OTRO ORGANO SOCIAL QUE TENGAN RELACION CON LA DIRECCION, DE LA EMPRESA SOCIAL, Y DE TODAS LAS DEMAS QUE LE DELEGUE LA LEY, LA ASAMBLEA GENERAL. EL REPRESENTANTE LEGAL TIENE AUTORIZACION PARA LA CELEBRACION DE CUALQUIER ACTO O CONTRATO HASTA POR UN VALOR INDEFINIDO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $1,260,387,195
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : N8121

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $7,900

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE DUITAMA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una

entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=13 seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación QGDbpxrc8S

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14923384477

(415)7707212489984(8020) 000001492338447 7

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
SMR EL RESPLANDOR SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 18 A 26 47

42. Correo electrónico resplandorlimpieza1@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 1 2 1	2 0 1 3 0 1 2 2	4 6 6 9	2 0 1 5 0 1 0 1		8 1 2 9	4 6 4 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 06 - 29 / 16 : 10: 16

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RUGE SANDRA MILENA

985. Cargo Representante legal Certificado

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14923384477

(415)7707212489984(8020) **000001492338447 7**

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

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

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14923384477

(415)7707212489984(8020) 000001492338447 7

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

Representación

1

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

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

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

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14923384477

(415)7707212489984(8020) **000001492338447 7**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 6 6 1 2 2 2 1		2 0 2 7 5 0 T

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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

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

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

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

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

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

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

Id de pago	Pago 004
Obligado a facturar electrónicamente	Si No *
CUFE	3d9a76b5e254d7b20e562a4ced53feec5d1d87a53d891288e824394174ace8672c3583de986963abace48619621fc6d6
	Consultar los detalles de la factura
Número de factura	B1565
Fecha de emisión	28 días de tiempo transcurrido *(3/09/2024 9:01:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de vencimiento	21 días de tiempo transcurrido *(10/09/2024 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Valor neto	15.084.837 COP Valor antes de IVA
Valor total	15.818.338 COP
Notas	
Fecha de recepción original	28 días de tiempo transcurrido *(3/09/2024 9:01:17 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número de radicación	004

Descripción	**Nombre del documento**
CUENTA DE COBRO PAGO No 4 CONTRATO SG-CMC-483-2024.pdf	**CUENTA DE COBRO PAGO No 4 CONTRATO SG-CMC-483-2024.pdf**

Estado	Enviado a la Entidad Estatal