| | | | |
|---|---|---|---|
| enterritorio | **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA EL PAGO** | CÓDIGO: | **F-FI-06** |
| | | VERSIÓN: | **04** |
| | | VIGENCIA: | **2024-04-08** |
| | **GESTIÓN FINANCIERA** | CLASIFICACIÓN: | **IPC** |

**Radicado No.**

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifica que el beneficiario: ALFAPEOPLE ANDINO S.A.S
ha dado cumplimiento a los requisitos exigidos para el trámite del presente pago. Asimismo certifica que su contenido y condiciones han sido verificados previamente.

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** NIT [X] CC [ ] CE [ ] TI [ ] **NÚMERO DOCUMENTO:** 830.013.988 **DV:** 9

**MARQUE CON X SI PERTENECE AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN** [ ]

**TELÉFONO:** 3017784520 **CORREO ELECTRÓNICO** eis@alfapeople.com

| VALOR PRESENTE DESEMBOLSO | |
|---|---|
| VALOR FIJO $ | 68.301.846 |
| VALOR VARIABLE $ (SI APLICA) | |

**FUNCIONAMIENTO** [X] **CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO** [ ] **SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS** [ ]

**No. CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO** **No. CONTRATO** 2024668 **FUENTE DE FINANCIAMIENTO** Funcionamiento

**No. PROCESO CONTRACTUAL**

**FACTURA No.** AP15306 **CUENTA DE COBRO** [ ] **DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL?** **No.**

**ANTICIPO:** SI [ ] NO [ ] % [ ] **VALOR $** **OTROS DESCUENTOS POR VALOR $**

**RETEGARANTIA:** SI [ ] NO [ ] % [ ] **VALOR $** **ESPECIFIQUE:**

**AMORTIZA:** SI [ ] NO [ ] % [ ] **VALOR $** **ESPECIFIQUE:**

## 2, PERIODO DE COBRO

**INICIO** 3/09/2024 **FIN** 2/10/2024 **DESEMBOLSO N°** **VALOR BRUTO $**

## 3. APROBACIONES

| | APRUEBA - INTERVENTOR | AVALA - DESIGNADO ENTE TERRITORIAL | VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR ENTerritorio S.A. |
|---|---|---|---|
| **FIRMA:** | | | ARMANDO VIVAS SALAMANCA. Firmado digitalmente por ARMANDO VIVAS SALAMANCA. Fecha: 2024.10.24 17:02:29 -05'00'. **Armando Vivas Salamanca** |
| **NIT / C.C.:** | | | **79.456.557** |
| **NOMBRE:** | | | |

**OBSERVACIONES:**

**AUTORIZA - GERENTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO** (aplica para contratación derivada) o **GERENTE DE GRUPO** (aplica cuando el Supervisor de ENTerritorio S.A. es el Gerente del contrato interadministrativo)

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS**

**(NO APLICA PARA CONTRATOS)**

**ORDENADOR DEL GASTO**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS**

**NOTA: EL PRESENTE FORMATO NO SE ACEPTA CON TACHONES NI ENMENDADURAS**

**AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

ENTerritorio S.A., con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.enterritorio.gov.co.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, ENTerritorio S.A. sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de sus datos personales, así como la revocatoria de su autorización, cuando sea procedente, a través de una comunicación escrita, acompañada de una copia de su documento de identificación mediante el formulario de radicación de Consultas, Peticiones y Reclamos (que encontrará en nuestra página web), el Centro de Servicio al Ciudadano de la Calle 26 No. 13 – 19 en Bogotá D.C., al correo electrónico quejasyreclamos@enterritorio.gov.co; o de forma verbal, comunicándose a la línea Transparente: 57(1)01 8000 914 502, todo lo cual se efectúa en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y nuestra Política de Tratamiento de Información Personal.

**INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO**

Señor beneficiario diligencie el presente formato en sus secciones: 1. Información general y sus respectivas firmas.
ENTerritorio S.A. realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la certificación en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado.
En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de ENTerritorio S.A..

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

| | |
|---|---|
| **a.** | **Nombre del beneficiario / razón social:** después de las palabras "...beneficiario..._", se debe consignar los nombres y apellidos o razón social de quien suscribió el convenio o contrato interadministrativo/contrato con ENTerritorio S.A.. Para persona natural escriba los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación. Si se trata de una persona jurídica escriba la razón social que se encuentra en el certificado de existencia y representación legal de la entidad. |
| **b.** | **Tipo de documento de identidad:** marque NIT para número de identificación tributaria, CC para cedula de ciudadanía, CE para cedula de extranjería y TI para tarjeta de identidad. |
| **c.** | **Numero de documento:** escriba el número del documento que lo identifica o el numero del NIT que corresponde a su entidad y el DV (**Digito de verificación**) respectivo. |
| **d.** | **Pertenece al regimen simple de tributación:** Informar dicha calificación teniendo en cuenta el artículo 66 de la Ley 1943 de 2018 "Ley de Financiamiento" **o las que lo sustituyan y/o modifiquen** |
| **e.** | **Teléfono:** escriba el número de teléfono fijo/celular especificando indicativo y número de extensión, si aplica. |
| **f.** | **Correo electrónico:** escriba la dirección de correo electrónico. |
| **g.** | **Fuente de recurso:** Marque con una X el tipo de fuente de recurso al cual pertenece el pago (funcionamiento, convenios o contratos interadministrativos, Sistema General de Regalías (SGR)) |
| **h.** | **Número de convenio o contrato interadministrativo:** escriba el número del contrato interadministrativo que aparece en los considerandos de la minuta del contrato, si no suscribió contrato tómelo del acta de aceptación de su oferta. |
| **i.** | **No. Proceso contractual:** escriba el número del proceso del SECOP II, mediante el cual se surtió la contratación (Obligatorio en todos los desembolsos y para contratación de SECOP II). |
| **j.** | **Número de contrato:** escriba el número del contrato que suscribió con ENTerritorio S.A. el cual aparece en la minuta del mismo, si no suscribió contrato deje el espacio en blanco. |
| **k.** | **Valor fijo:** escriba el valor fijo que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago fijo** se refiere a motivos plenamente establecidos en el contrato de acuerdo con la forma de pago pactada, estos deben ser descritos brevemente. |
| **l.** | **Valor variable:** escriba el valor varible que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago Variable** se refiere a motivos ocasionales que deben estar expresamente pactados en el contrato, los cuales deben ser descritos brevemente. |
| **m.** | **Factura No.:** escriba el número de la factura, si no debe presentar este documento deje el espacio en blanco. |
| **n.** | **Cuenta de Cobro:** marque esta casilla solo si presenta esta clase de documento. |
| **o.** | **Documento equivalente:** en caso de presentar este documento indique el nombre y el número del mismo. |
| **p.** | **Anticipo**: cuando en el contrato se haya pactado la entrega de algún anticipo, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente. |
| **q.** | **Retegarantia:** cuando en el contrato se haya pactado la retención en garantia de algún monto se debe indicar el porcentaje y el valor respectivos. |
| **r.** | **Amortiza:** escriba el valor de la amortización de anticipos, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente. |

| | |
|---|---|
| **s.** | **Otros descuentos por valor:** escriba el valor de otros descuentos aplicables al desembolso que esta tramitando (si no se aplica este campo, deje el espacio en blanco). |
| **t.** | **Especifique:** si diligencio algún valor en el campo anterior, describa brevemente el concepto de dicho valor. |

**2. PERIODO DE COBRO**

| | |
|---|---|
| **a.** | **Fecha de Inicio:** Fecha que inicia el cobro del mes |
| **b.** | **Fecha de Fin:** Fecha donde termina el cobre del mes |
| **c.** | **Desembolso N°:** Es el numero de desembolso correspondiente al periodo a cobrar |
| **d.** | **Valor Bruto;** Es el valor total del mes a cobrar |

**3. APROBACIONES**

| | |
|---|---|
| **a.** | **Aprueba Interventor (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como interventor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio S.A.. Para razón social esta información corresponde al representante legal. La revisión por parte del interventor del contrato de obra consiste en someter a nuevo examen las obras objeto del contrato y la ejecución del mismo desde la perspectiva técnica, financiera, administrativa y jurídica, así como los informes presentados por el contratista de obra para corregirlo, enmendarlo o repararlo, en ejercicio de las funciones asignadas contractualmente a la interventoría. Con base en lo anterior, al interventor le corresponde aprobar, esto es, calificar como suficiente y adecuada la ejecución de los avances en la obra, según la etapa en que la misma se encuentre. |
| **b.** | **Avala Designado Ente Territorial (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona designada para avalar el pago por parte del Ente Territorial. Esta revisión consiste en el exámen de los informes del contratista de obra para corregir, enmendar o reparar cualquier aspecto relacionado con la normatividad territorial aplicable. En desarrollo de esta función, el designado de la entidad territorial debe avalar, es decir manifestar su acuerdo con la ejecución del contrato, desde la perspectiva de estas normas. (APLICA PARA CONTRATOS SIN SITUACIÓN DE FONDOS). |
| **c.** | **Verifica Supervisor ENTerritorio S.A. (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio SA.. En los casos en que aplique, la verificación a cargo del Supervisor de ENTerritorio S.A. consiste en comprobar o examinar que el interventor llevó a cabo todo el seguimiento técnico, jurídico, financiero y administrativo del contrato de obra, y que el mismo está documentado de acuerdo con las exigencias de ENTerritorio. |
| **d.** | **Verifica y autoriza Supervisor ENTerritorio S.A. (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento y verificación a la ejecución de la obligación contractual con ENTerritorio S.A. y autoriza el pago. |

**ALFAPEOPLE ANDINO S.A.S**
**NIT: 830013988-9**
**Cl 108 # 45-30 Of 801-802**
**6054222**

**IVA REGIMEN COMÚN - ACTIVIDAD ECONÓMICA ICA 204 4741 Tarifa 11.04%- 302-6202 Tarifa 6.9% NO SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA, NO SOMOS AUTORETENEDORES. Act. Económica DIAN 6202- 47**

**Señores:**

EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL S.A. - ENTERRITORIO

NIT. 899999316

DIRECCIÓN: CALLE 26 # 13 - 19 PISO 28
BOGOTA - Colombia

TELEFONO: 571 5940407

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **No. AP15306**

FECHA GENERACIÓN: 23/10/2024 10:06 PM
FECHA EXPEDICION: 23/10/2024 10:07 PM
VENCIMIENTO: 22/11/2024 10:06 PM
Medio de Pago: Transferencia bancaria
TRM:

ORDEN DE COMPRA:
REFERENCIA:
Forma de Pago: Crédito

**Observaciones:**

| ITEM | CODI | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | U/M | PRECIO | % IVA | Valor Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 60 | Horas entre el 3 de Septiembre al 2 de Octubre del 2024 | 219.91 | HUR | 261,000.00 | 19 | 10905336 | 57,396,510 |

**Esta factura se asimila en sus efectos legales a un título valor de acuerdo al artículo 774 del código del comercio, con esta el comprador declara haber recibido a satisfacción las mercancías y/o servicios descritas en el mismo.**

**SON: SESENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS COLOMBIANOS**

**Recibí a Satisfación**

**Nombre legible, Cédula y Sello**

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 57,396,510.00 |
| IVA | 10,905,336.00 |
| TOTAL | 68,301,846.00 |
| DIVISA | COP |

Resolución DIAN Facturación Electrónica de venta No. 18764078182367 de 28/08/2024 hasta 28/08/2025 Rango Autorizado del AP15127 al AP16000

BANCOLOMBIA CUENTA CORRIENTE 03200032852 - ALFAPEOPLE ANDINO S.A.S NIT. 830.013.988-9
"En ventas, servicios y honorarios asociados a diseño de páginas web y consultoría en programas de informática, favor aplicar retención en la fuente del 3.5% de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1625 de 2016 Artículo 1.2.4.3.1"

CUFE: 91962b8c56b459a414bc6cd42179996a94f12d0e58dfa59d4345cc1a43ff0717dfaec47cb6ae74312b2a0ac23bc06658

Firma Electrónica:
uHkTbAMbO2F5w/8MrC1NtCqZKA/EsyhcGwTMyR4fn/sD43WXbYB4T43kN7tQOwpLf9jQUWP/tjiQd26vLEoK5uG3Qg9ZXstmYH1aKJjDlBsthD0tOAGT3D9FQpjQqucGQBr3W
ZQjFdTQgvJupDwZyJZhUck27YniwHPJv2+mkSR8TB3Hytx/FBuJrO1WyCJbLW2+tLhj4NELCTiBjxOwZVXG38g8N49XESg9QUJtUyPipz816Ew80p8kmVHOUZDN6Vk5gX
+l7G4+1mJcKs+XYCiFDrwSXDdomS6e7069m9Imj4YH+Lq0frkcMPn79qlzSyZLyM9DaeIjnmVgewqjEQ==

**-ORIGINAL-**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141050999968

(415)7707212489984(8020) 000014105099996 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 3 0 0 1 3 9 8 8 | 9 | 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
ALFAPEOPLE ANDINO S A S

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal
AK 45 108 27 OF 801 802

42. Correo electrónico ljr@alfapeople.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 8 2 8 5 5 0 3 9 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 6 2 0 2 | 2 0 0 3 0 9 1 1 | 4 7 4 1 | 2 0 1 1 0 2 2 4 | | | | | |

## 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 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 1 | 0 | 1 | 4 | 1 | 8 | 2 | 6 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | |

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
18- Precios de transferencia
26- Declaración individual precios de tran
41- Declaración anual de activos en el exte
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 | 2 2 | 2 3 | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

| Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 3 | 3 | 57. Modo | 2 | | |
| | | 58. CPC | 8 2 | | |

**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 - 06 - 24 / 08 : 58: 02

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 ROMERO ORTIZ CINDY YISETH

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

Página 2 de 5 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141050999968

(415)7707212489984(8020) 000014105099996 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 3 0 0 1 3 9 8 8 | 9 | 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 5 | 0 5 |
| 72. Número | 3 5 1 | 1 3 8 4 |
| 73. Fecha | 1 9 9 6 0 2 0 7 | 2 0 0 3 1 0 2 1 |
| 74. Número de notaría | 3 0 | 2 7 |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 1 9 9 6 0 2 1 6 | 2 0 0 3 1 0 2 8 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 6 8 4 9 2 3 | 6 8 4 9 2 3 |
| 78. Departamento | 1 1 | 1 1 |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | 0 0 1 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 1 9 9 6 0 2 0 7 | 2 0 0 3 1 0 2 1 |
| 81. Hasta | 2 0 1 5 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 | 7 9 | 2 0 2 2 0 1 0 1 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| 2 | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante: GAARDBOE APS

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP |
|---|---|---|
| 30082885 | DINAMARCA 2 3 2 | |

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**

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141050999968

(415)7707212489984(8020) 000014105099996 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 3 0 0 1 3 9 8 8 | 9 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**Representación**

**1**

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

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 7 9 6 4 0 5 0 8 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SASTOQUE | DEL CASTILLO | FELIX | |

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

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 2 2 0 5 2 0 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 3 2 4 1 6 1 2 0 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROMERO | ORTIZ | CINDY | YISETH |

| 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
## Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141050999968

(415)7707212489984(8020) 000014105099996 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 3 0 0 1 3 9 8 8 | 9 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Pasaporte 4 1 | 0 0 0 0 0 0 F 3 9 0 0 2 2 8 3 | | CHILE 2 1 1 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DE VIDTS | SABELLE | FELIPE | IGNACIO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 2 0 5 1 2 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Pasaporte 4 1 | 0 0 0 0 0 0 P 1 0 5 9 5 4 7 4 | | CHILE 2 1 1 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| STRONACH | HERNANDEZ | MICHAEL | JOHN |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 2 0 5 1 2 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Pasaporte 4 1 | 0 0 0 0 0 0 0 2 1 1 3 2 2 9 5 5 | | DINAMARCA 2 3 2 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BELL | ANDERSEN | STEEN | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 0 9 0 8 0 3 | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Pasaporte 4 1 | 0 0 0 0 0 0 0 2 0 7 1 4 9 7 5 1 | | DINAMARCA 2 3 2 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GAARDBOE | | MICHAEL | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 0 9 0 8 0 3 | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Pasaporte 4 1 | 0 0 0 0 0 0 0 2 0 8 1 4 4 1 8 3 | | DINAMARCA 2 3 2 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| WINTHER | ERIKSEN | MICHAEL | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 2 0 5 1 2 | |

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: 141050999968

(415)7707212489984(8020) 000014105099996 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 3 0 0 1 3 9 8 8 | 9 | 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 |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 7 6 6 6 1 6 9 5 | 1 | 2 4 6 5 9 1 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARCELO | RUBIANO | LEIDY | LORENA |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| 8 6 0 6 0 0 0 6 3 | 9 | BDO AUDIT S.A. |

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 1 0 2 3

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 9 6 2 4 7 2 0 1 | 5 | 2 9 5 5 6 9 T |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BELLUCCI | GUERRERO | DIBETH | ANDREA |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| 8 6 0 6 0 0 0 6 3 | 9 | BDO AUDIT S.A. |

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 1 0 2 3

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 3 2 4 1 6 1 2 0 | 1 | 2 1 5 7 7 5 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROMERO | ORTIZ | CINDY | YISETH |

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 8 0 4 0 2

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# ACTA RECIBIDO

Durante la ejecución de la Orden de compra se han brindado las siguientes actividades por parte de AlfaPeople, del periodo del 3 de Septiembre al 2 de Octubre de 2023:

| Ticket | Actividades | Horas | Periodo |
|---|---|---|---|
| AP-22553-Y0B1 | CAUSA RAIZ AP-06167-R8P4 ERROR IMPUESTOS | 2.0 | Septiembre 3 – Octubre 2 |
| AP-38673-H8T3 | CASO 17543 - CUENTA DE COBRO | 5.0 | Septiembre 3 – Octubre 2 |
| AP-38720-S3G3 | Caso No. 18568 Solicitud ajuste lineas solicitud CDP por cambio de rubros cierre parcial | 5.5 | Septiembre 3 – Octubre 2 |
| AP-38890-S4V6 | Caso 18290 permiso reversar diario | 2.0 | Septiembre 3 – Octubre 2 |
| AP-38974-D0S8 | Ajuste de caracteres radicado en el web service CE caso anterior AP-06323-Q7V9 | 1.0 | Septiembre 3 – Octubre 2 |
| AP-39064-Q6C6 | Caso No. 17179 Reporteador Solicitud Generación Balances económicos automáticos ERP | 1.0 | Septiembre 3 – Octubre 2 |
| DevOps 33 | CDC Mensaje de alerta dimensión tercero-línea tarifa administrativa 100% | 14 | Septiembre 3 – Octubre 2 |
| DevOps 32 | CDC Proceso consulta plan de compras de la vigencia que inicia y generación CDPs y RPs 100% | 45,1 | Septiembre 3 – Octubre 2 |
| DevOps 34 | CDC Generación plan de compras para la nueva vigencia 100% | 38 | Septiembre 3 – Octubre 2 |
| DevOps 35 | CDC Habilitar botón eliminar en la consulta del plan de compras de la vigencia que inicia 100% | 29 | Septiembre 3 – Octubre 2 |
| DevOps 37 | Ajuste job 1043 para HUs cierre (RecID y creación campo artículo) 100% | 18 | Septiembre 3 – Octubre 2 |
| N/A | Acompañamiento ajuste separador dimensiones financieras | 16 | Septiembre 3 – Octubre 2 |
| N/A | Acompañamiento horas licencias | 34,31 | Septiembre 3 – Octubre 2 |
| N/A | Acompañamiento proceso de pruebas cierre automático | 9 | Septiembre 3 – Octubre 2 |

**NOTA**: El total de horas a facturar es 219.91 horas.

Se firma la presente acta a los veintitrés (23) días del mes de Octubre de 2024.

Mónica Bermont V.

**Monica Bermont**

Proyecto ERP
ENTERRITORIO

Tulio C Perez

Coordinador de Soporte
ALFAPEOPLE

Carrera 16 No. 97 – 46 Piso 8 Bogotá D.C. | **Sucursales:** Cali, Medellín y Barranquilla.
+60 1623 0199 bdo@bdo.com.co www.bdo.com.co

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE**

**ALFAPEOPLE ANDINO S.A.S.**

**NIT 830.013.988-9**

**CONSIDERANDO QUE:**

1. De conformidad con los artículos 2 y 10 de la Ley 43 de 1990, la Revisoría Fiscal es una actividad que debe ser ejercida por un Contador Público, para quien la función de certificación es una actividad propia de su profesión y tiene carácter de prueba cuando se expide con fundamento en los libros de contabilidad y en el sistema contable de la Compañía.
2. La auditoría de los estados financieros de ALFAPEOPLE ANDINO S.A.S., para la vigencia fiscal 2024, se encuentra en proceso y concluirá con el informe del revisor fiscal en el año 2025.
3. La Administración de la compañía es responsable por la correcta preparación de los registros contables, los cuales se deben realizar con fundamento en las Normas de Contabilidad y de Información Financiera.
4. En virtud de los principios de independencia y objetividad esta certificación se suscribe de forma independiente por parte del Revisor Fiscal y bajo el alcance de las normas legales que enmarca la profesión.
5. Teniendo en cuenta lo anterior, he obtenido del representante legal de **ALFAPEOPLE ANDINO S.A.S.**, las manifestaciones y la información que he considerado necesaria y he seguido los procedimientos que he considerado procedentes en aplicación de las Normas Internacionales de Auditoría.
6. Para los efectos de esta certificación, he obtenido de la Gerencia la información que he considerado necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las Normas Internacionales de Auditoría aceptadas en Colombia.
7. Para los efectos de esta certificación, la Administración es responsable por la correcta preparación de sus registros contables de acuerdo con las Normas de contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia.

**HACE CONSTAR QUE:**

1. He efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el mes de septiembre del 2024 y a los sistemas de Salud del mes de octubre del 2024. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de enero de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

BDO en Colombia S.A.S, BIC, BDO Outsourcing S.A.S, BIC, BDO Audit S.A.S, BIC y BDO Shared Services Center S.A.S, BIC, son sociedades por acciones simplificadas colombianas que hacen parte de la red internacional BDO. Son empresas independientes asociadas. Todas estas entidades son miembros de BDO International Limited, una compañía limitada por garantía del Reino Unido.

CO11/3824.05 CO21/962777.00 CO22.06893

2. Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

    a. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

    b. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Compañía para el mes de septiembre del 2024.

    c. Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

3. De acuerdo con las planillas únicas de pago que he tenido a la vista, informo que la. Compañía realizó los pagos correspondientes al mes de octubre del 2024 a las Entidades Promotoras de Salud, y los correspondientes al mes de septiembre del 2024 a Fondos de Pensiones, ARL - Riesgos Laborales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, conforme con lo previsto en el Artículo 1 de la ley 828 de 2003 que modificó el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

4. De acuerdo con la planilla integral de aportes e información suministrada por la Administración, los pagos correspondientes al mes de septiembre del 2024 al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF – y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA -, se realizaron en concordancia con lo dispuesto en el artículo 8 del decreto 862 del 26 de abril de 2013.

| Mes | Operador | Número planilla | Valor pagado |
|---|---|---|---|
| Septiembre de 2024 | Aportes en Línea | 9474665335 | $ 257.180.300 |

Sin perjuicio de las limitaciones establecidas por las normas legales y contables para el ejercicio de la revisoría fiscal y en el cumplimiento de la Ley 43 de 1990, el alcance de mi trabajo en lo que se refiere a esta certificación se limita únicamente al cruce de los valores incluidos contra los registros contables que me ha suministrado la Compañía. La información financiera, contable, tributaria y extracontable es responsabilidad de la administración de la Compañía.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los siete (07) días del mes de octubre del 2024, por solicitud de la Administración de **ALFAPEOPLE ANDINO S.A.S**., con destino a quién interese.

Lorena Marcelo Rubiano

Firmado digitalmente por Lorena Marcelo Rubiano
DN: cn=Lorena Marcelo Rubiano, ou=USUARIOS, email=lmarcelo@bdo.com.co
Fecha: 2024.10.09 08:24:20 -05'00'

**LEIDY LORENA MARCELO RUBIANO**
**Revisor Fiscal**
**TP: 246591-T**

**Miembro de**
**BDO Audit S.A.S. BIC**
**73238-01-14427-24**

Carrera 16 No. 97 – 46 Piso 8 Bogotá D.C. | Sucursales: Cali, Medellín y Barranquilla.
+60 1623 0199 bdo@bdo.com.co www.bdo.com.co

**El SUSCRITO REVISOR FISCAL DE**
**ALFAPEOPLE ANDINO S.A.S.**
**NIT 830.013.988-9**

**CONSIDERANDO QUE:**

1. De conformidad con los artículos 2 y 10 de la Ley 43 de 1990, la Revisoría Fiscal es una actividadque debe ser ejercida por un Contador Público, para quien la función de certificación es una actividad propia de su profesión y tiene carácter de prueba cuando se expide con fundamentoen los libros de contabilidad y en el sistema contable de la Compañía.
2. La auditoría de los estados financieros de ALFAPEOPLE ANDINO S.A.S., para la vigencia fiscal2024, se encuentra en proceso y concluirá con el informe del revisor fiscal en el año 2025.
3. La Administración de la compañía es responsable por la correcta preparación de los registros contables, los cuales se deben realizar con fundamento en las Normas de Contabilidad y de Información Financiera.
4. En virtud de los principios de independencia y objetividad esta certificación se suscribe de forma independiente por parte del Revisor Fiscal y bajo el alcance de las normas legales que enmarca la profesión.
5. Teniendo en cuenta lo anterior, he obtenido del representante legal de **ALFAPEOPLE ANDINOS.A.S.**, las manifestaciones y la información que he considerado necesaria y he seguido los procedimientos que he considerado procedentes en aplicación de las Normas Internacionales de Auditoría.
6. Para los efectos de esta certificación, he obtenido de la Gerencia la información que he considerado necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las Normas Internacionales de Auditoría aceptadas en Colombia.
7. Para los efectos de esta certificación, la Administración es responsable por la correcta preparación de sus registros contables de acuerdo con las Normas de contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia.

**HACE CONSTAR QUE:**

1. He efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para los meses de abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre del 2024; a los sistemas de Salud para los meses de mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre del 2024. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de enero de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

2. Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

   a. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombianode Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
   b. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Compañía para los meses de abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre del 2024.

BDO en Colombia S.A.S, BIC, BDO Outsourcing S.A.S, BIC, BDO Audit S.A.S, BIC y BDO Shared Services Center S.A.S, BIC, son sociedades por acciones simplificadas colombianas que hacen parte de la red internacional BDO. Son empresas independientes asociadas. Todas estas entidades son miembros de BDO International Limited, una compañía limitada por garantía del Reino Unido.

Great Place To Work. Certificada
CO11/3824.05
CO21/962777.00
ISO 27001 BUREAU VERITAS Certification
CO22.06893

c. Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

3. De acuerdo con las planillas únicas de pago que he tenido a la vista, informo que la Compañíarealizó los pagos correspondientes a los meses de mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre del 2024 a las Entidades Promotoras de Salud, y los correspondientes a los meses de abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre del 2024 a Fondos de Pensiones, ARL - Riesgos Laborales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBFy Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, conforme con lo previsto en el Artículo 1 de la ley 828 de 2003 que modificó el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

4. De acuerdo con la planilla integral de aportes e información suministrada por la Administración,los pagos correspondientes a los meses abril, mayo junio, julio, agosto y septiembre del 2024 al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF – y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA se realizaron en concordancia con lo dispuesto en el artículo 8 del decreto 862 del 26 de abrilde 2013.

| Mes | Operador | Número planilla | Valor pagado |
|---|---|---|---|
| Abril de 2024 | Aportes en Línea | 9466813222 | $248.775.500 |
| Mayo de 2024 | Aportes en Línea | 9468243703 | $262.580.800 |
| Junio de 2024 | Aportes en Línea | 9469627126 | $259.024.900 |
| Julio de 2024 | Aportes en Línea | 9471061342 | $267.331.500 |
| Agosto de 2024 | Aportes en Línea | 9472827594 | $263.907.900 |
| Septiembre de 2024 | Aportes en Línea | 9474665335 | $257.180.300 |

Sin perjuicio de las limitaciones establecidas por las normas legales y contables para el ejercicio de la revisoría fiscal y en el cumplimiento de la Ley 43 de 1990, el alcance de mi trabajo en lo quese refiere a esta certificación se limita únicamente al cruce de los valores incluidos contra los registros contables que me ha suministrado la compañía. La información financiera, contable, tributaria y extracontable es responsabilidad de la administración de la Compañía.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los siete (07) días del mes de octubre del 2024, por solicitud de la Administración de **ALFAPEOPLE ANDINO S.A.S.,** con destino a quién interese.

Lorena Marcelo Rubiano

Firmado digitalmente por Lorena Marcelo Rubiano
DN: cn=Lorena Marcelo Rubiano, ou=USUARIOS, email=lmarcelo@bdo.com.co
Fecha: 2024.10.09 08:23:51 -05'00'

**LEIDY LORENA MARCELO RUBIANO**
**Revisor FiscalTP:**
**246591-T**

**Miembro de**
**BDO Audit S.A.S BIC**
**73238-01-14428-24**

**RELACIÓN HORAS FACTURADAS 2024668**

| | |
|---|---|
| Valor Hora | $ 261,000.00 |
| IVA | $ 49,590.00 |
| Total Hora con IVA | $ 310,590.00 |

| | |
|---|---|
| Casos Incidencias | 3151 |
| Evolutivos | 720 |
| TOTAL | 3871 |

| # FACTURA | PERIODO | CANTIDAD HORAS | VALOR TOTAL CON IVA |
|---|---|---|---|
| AP15306 | 3 de septiembre al 2 de Octubre | 219.91 | $ 68,301,846.90 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **ACUMULADO** | | 219.91 | $ 68,301,846.90 |
| **SALDO** | | 3651.09 | $ 1,133,992,043.10 |

Visto Bueno

Juan Gabriel Beltrán Dussan