Cormacarena	Código: F-GCT-06
	Versión: 03
LISTA DE CHEQUEO PARA CUENTAS DE COBRO	Fecha: 12/Nov/2024

TIPO DE PAGO					
Contratista:	UNION TEMPORAL PRINTFUSION ALLIANCE		Contrato No:	PS-GCT.2.7.24-584	
Dependencia o Grupo al que pertenece:			SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FRA		
Parcial:	X	Final:		Número de pago:	5

N.	**DOCUMENTOS** *(Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)*	**Financiera**	**Contratación**
1	F-GCT-06 Lista de chequeo para cuentas de cobro, *en su versión vigente.*	N/A	X
2	F-GCT-09 Acta de recibo a satisfacción y autorización de pago, *en su versión vigente.*	N/A	X
3	F-GCT-08 Informe de Supervisión y Ejecución Contractual. Con sus respectivos anexos, *en su versión vigente.*	N/A	X
4	Acreditación del Pago de Seguridad social *(Nota 1)*	N/A	X
5	F-GF-07 Documento soporte de adquisiciones efectuadas no obligados a facturar o factura electrónica.	N/A	X
6	Registro único tributario (RUT) con fecha de generación no mayor a 30 días.	N/A	X
7	Solicitud para determinar retención en la fuente.	N/A	N/A
8	Soporte cargue informes SECOP II.	N/A	X
	DOCUMENTOS ADICIONALES PARA PAGO ÚNICO O ÚLTIMO		
9	Copia Entrada a Almacén, *(Si aplica).*	N/A	N/A
10	F-GCT-10 Acta de terminación *o Acta de terminación anticipada, (Según aplique en su versión vigente).*	N/A	N/A
11	F-GCT-02 Acta de liquidación (Si aplica, *en su versión vigente).*	N/A	N/A
12	F-GCT-11Reevaluación de contratista o F-GCT-12 Reevaluación de proveedor, *(Según aplique en su versión vigente).*	N/A	N/A
13	F-GH-45 Certificación de entrega de elementos yo información, *en su versión vigente. (Original contratación – copia financiera)*	N/A	N/A
14	Para contratos de consultoría, interventoría y obra, certificados paz y salvo parafiscales (SENA - ICBF- CCF) y Certificado del Ministerio de Trabajo y solo para contratos de obra, certificado aportes FIC - Decreto 2375/74. *(Si aplica).*	N/A	N/A

Nota 1: Las personas jurídicas, aportaran certificación expedida por el revisor fiscal, o por el representante legal según corresponda, en concordancia al art. 50 de la Ley 789/2002, acreditado con el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral de empleados dependientes e independientes.

Cormacarena	Código: F-GCT-09
	Versión: 02
ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	Fecha: 30/Ene/2023

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO O CONVENIO No.:	PS-GCT.2.7.24-584
VALOR TOTAL:	$ 124.164.426
CONTRATISTA O ENTIDAD:	UNION TEMPORAL PRINTFUSION ALLIANCE
C.C o NIT:	901.836.413-5
Número de CDP:	1326-2824 de 2024
Número de RP:	1498-2769 de 2024
OBJETO:	PRESTAR EL SERVICIO DE FOTOCOPIADO, ESCANER E IMPRESIÓN PARA MANTENER EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE LA CORPORACION..
PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN:	SEIS (06) Meses y Diez (10) Dias
PERIODO QUE SE CANCELA:	QUINTO (5) Periodo
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Villavicencio - Departamento del Meta
RESPONSABILIDAD FRENTE A IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS:	: Responsable de IVA –

El suscrito supervisor delegado del contrato en mención, CERTIFICA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que he recibido a entera satisfacción el QUINTO (05) informe unificado de ejecución contractual contratista - supervisor, el cual reposa en el archivo principal de la carpeta contractual en la Oficina de Contratación y ante lo cual autorizo el pago, por un valor de VEINTI CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS ($ 24.258.226) M/CTE.

En constancia se firma el

Firma _____
ANGELA MILENA LOZANO CAICEDO
Supervisor

Vo.Bo. _____
Nombre ARGENIS ALARCON MORENO
Apoyo a la supervisión

INFORME No. 05

Periodo del 09 de OCTUBRE de 2024 al 08 de NOVIEMBRE de 2024

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO	
CONTRATO No.	PS-GCT.2.7.24 – 584
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTAR EL SERVICIO DE FOTOCOPIADO, ESCANER E IMPRESIÓN PARA MANTENER EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE LA CORPORACION.
CONTRATISTA:	UNION TEMPORAL PRINTFUSION ALLIANCE
NIT	901.836.413-5

OBJETIVO: Mantener informado a la Corporación CORMACARENA, sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias y verificar que las actividades realizadas sean ejecutadas con calidad y en los términos establecidos.

1. GENERALIDADES

CONDICIONES INICIALES			
Valor inicial:	$108.164.426		
Plazo inicial:	SEIS (06) Meses y Diez (10) días		
Fecha de suscripción:	31 de mayo de 2024		
Fecha acta de inicio:	07 de junio de 2024		
Fecha de terminación:	17 de Diciembre de 2024		
Número de CDP:	1326-2824 de 2024		
Número de RP:	1498-2769 de 2024		
MODIFICACIONES			
a. CESIÓN			
Nombre del nuevo contratista:	N/A		
Fecha de cesión:	N/A		
b. ADICIÓN			
Valor de adición:	$ 16.000.000	Valor total del contrato:	$ 124.164.426
c. PRORROGA			
Tiempo de prorroga:	N/A	Plazo total de ejecución:	Seis (06) meses y Diez (10) dias
Nueva fecha de terminación:	N/A		
d. SUSPENSIÓN			
Fecha de suspensión:	N/A		
Fecha de reinicio:	N/A		

Nueva fecha de terminación:	N/A
e. MODIFICATORIA	
Modificatoria N°	N/A

Nota: En caso de requerir incluir información relacionada con plazos, modificatorias, fechas de suspensión, reinicio o terminación, se podrán incluir las filas necesarias conforme a la línea de tiempo de ejecución del contrato sin que esto afecte el formato. Ejemplo: Fecha de suspension1, fecha de suspensión2, fecha de reincio1, fecha de reinicio2.

2. AVANCE FÍSICO

Avance físico del periodo:	15.79%
Avance físico acumulado:	79.47%

3. AVANCE EN TIEMPO

Plazo total de ejecución:	SEIS (06) Meses y Diez (10) días	Porcentaje total	100%
Tiempo de ejecución del periodo:	UN (01) Meses	Porcentaje ejecución del periodo	15.79%
Tiempo total transcurrido a la fecha de corte:	CINCO (05) Meses y Un (01) dias	Porcentaje acumulado	79.47%

4. ESTADO DE EJECUCIÓN FINANCIERA

a) Se revisa los documentos necesarios para autorizar el pago.

b) El balance presupuestal del contrato se encuentra acorde a lo pactado y ejecutado.

c) No se entregó en calidad de anticipo ningún dinero al contratista por lo tanto no es necesario amortizar ningún desembolso. (SI APLICA)

d) No se adicionaron actividades al contrato, por lo tanto, no se aumentó el valor inicial del contrato

e) Resumen de cuadro de Balance Financiero:

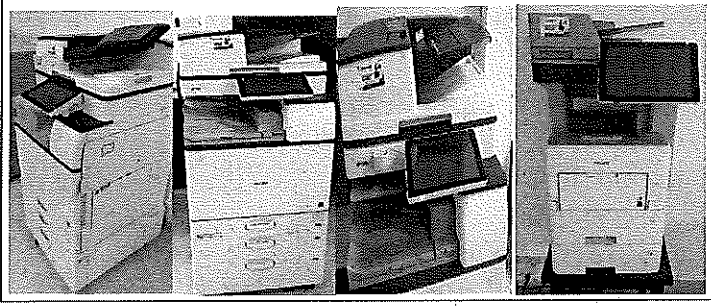
Valor inicial del contrato:	$ 108.164.426 (IVA incluido)
Adición de recursos:	$16.000.000
Valor ejecutado acumulado a la fecha:	$ 116.121.595
Porcentaje de ejecución financiera acumulada:	93.52%
Valor de ejecución del periodo:	$ 24.258.226 (IVA incluido)
Porcentaje de valor de acta del periodo:	19.54%
Saldo por ejecutar:	$8.042.831 (IVA incluido)

Porcentaje Financiero por ejecutar:	6.48%

5. GARANTÍA DEL CONTRATO

Nº. PÓLIZA Y ANEXO	COMPAÑÍA ASEGURADORA	CONCEPTO	VIGENCIA	
			DESDE	HASTA
CV -100041713 Anexo 3	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	Cumplimiento del contrato: $10.816.442,60	07/06/2024]	20/04/2025
		Salarios y prestaciones $10.816.442,60	07/06/2024]	20/12/2027
		Calidad del servicio: $10.816.442,60	07/06/2024]	20/04/2025
		Responsabilidad Civil Extracontractual: $260.000.000	30/05/2024]	20/12/2024

6. INFORME DE EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE DEL CONTRATO	
Obligaciones contractuales	**Actividades ejecutadas en el periodo**
1. Prestar el servicio de escáner, fotocopiado e impresión de excelente calidad, en óptimas condiciones de funcionamiento. Para ello deberá disponer en la entidad de máquinas fotocopiadoras según lo requerido por la corporación.	Durante este periodo el contratista sostuvo la estadía de las maquinas fotocopiadoras en cada uno de los pisos de la corporación de la siguiente manera: 1.PISO 2.PISO 3.PISO  4. PISO 5. PISO 6.PISO 

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE DEL CONTRATO

<table>
<tr><th>Obligaciones contractuales</th><th>Actividades ejecutadas en el periodo</th></tr>
<tr><td>2. Proveer oportunamente la tinta y/o tóner que se requiera para el adecuado funcionamiento</td><td>Durante este periodo el contratista cumplió con la obligación contractual de suministrar el tóner cada vez que es requerido por cada una de las maquinas fotocopiadoras
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>UBICACIÓN</th></tr>
<tr><td>09/10/2024</td><td>PRIMER PISO</td></tr>
<tr><td>28/10/2024</td><td>QUINTO PISO</td></tr>
<tr><td>01/11/2024</td><td>CUARTO PISO</td></tr>
<tr><td>07/11/2024</td><td>PRIMER PISO-VENTANILLA</td></tr>
<tr><td>07/11/2024</td><td>TERCER PISO</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>3. Adelantar en forma periódica, según las características propias y recomendaciones del fabricante, de un mantenimiento a los equipos dispuestos para el cumplimiento del contrato cada vez que se considere necesario, para que el servicio de fotocopiado se preste de forma continua y con copias de buena calidad, a fin de precaver cualquier daño o deficiencia en el servicio prestado.</td><td>En este periodo el contratista ejecuto la obligación contractual de de los mantenimientos preventivos y correctivos requeridos por cada una de las maquinas fotocopiadoras ubicadas en el edificio de corporación
Suministro de tóner
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>UBICACIÓN</th></tr>
<tr><td>09/10/2024</td><td>PRIMER PISO</td></tr>
<tr><td>28/10/2024</td><td>QUINTO PISO</td></tr>
<tr><td>01/11/2024</td><td>CUARTO PISO</td></tr>
<tr><td>07/11/2024</td><td>PRIMER PISO-VENTANILLA</td></tr>
<tr><td>07/11/2024</td><td>TERCER PISO</td></tr>
</table>
Mantenimiento.
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>UBICACION</th></tr>
<tr><td>22/10/2024</td><td>Cambio unidad fusora S/N C328R500389-PRIMER PISO VENTANILLA</td></tr>
<tr><td>22/10/2024</td><td>Cambio kit de mantenimiento S/N G988XA02090 PRIMER PISO CORRESPONDENCIA</td></tr>
<tr><td>22/10/2024</td><td>Mantenimiento S/N G988XA02012 SEGUNDO PISO-COLOR</td></tr>
<tr><td>22/10/2024</td><td>Cambio Kit de Mantenimiento S/N G988XA01014 SEGUNDO PISO-B/N</td></tr>
<tr><td>22/10/2024</td><td>Cambio mantenimiento limpieza de unidades S/N E154M260622-TERCER PISO</td></tr>
<tr><td>22/10/2024</td><td>Cambio unidad de imagen S/N C330RA00329-CUARTO PISO</td></tr>
<tr><td>22/10/2024</td><td>Cambio unidad de imagen, cartucho tóner, cauchos de bandeja S/N C338R300404-QUINTO PISO</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE DEL CONTRATO

Obligaciones contractuales	Actividades ejecutadas en el periodo
	22/10/2024 — Cambio unidad de imagen, unidad fusora, cauchos de la bandeja S/N 0339R700372 SEXTO PISO-CONTRATACION 22/10/2024 — Cambio unidad fusora, limpieza S/N G988XA01295-SEXTO PISO JURIDICA Ver anexo adjunto
4. En caso de presentarse mantenimiento o daño de los equipos por más de una hora, se debe garantizar el cambio de la máquina de manera inmediata, o en su defecto, garantizar atención oportuna en un plazo no mayor a 2 horas. Estas medidas de emergencia no podrán tener una duración superior a 48 horas, contadas a partir de la interrupción del servicio	Durante este periodo el contratista realizo los mantenimientos requeridos y en el plazo oportuno no superior a dos (02) horas. .

Suministro de tóner

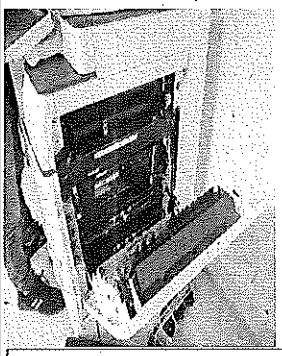
FECHA	UBICACIÓN
09/10/2024	PRIMER PISO
28/10/2024	QUINTO PISO
01/11/2024	CUARTO PISO
07/11/2024	PRIMER PISO-VENTANILLA
07/11/2024	TERCER PISO

Mantenimiento.

FECHA	UBICACION
22/10/2024	Cambio unidad fusora S/N C328R500389-PRIMER PISO VENTANILLA
22/10/2024	Cambio kit de mantenimiento S/N G988XA02090 PRIMER PISO CORRESPONDENCIA
22/10/2024	Mantenimiento S/N G988XA02012 SEGUNDO PISO-COLOR
22/10/2024	Cambio Kit de Mantenimiento S/N G988XA01014 SEGUNDO PISO-B/N
22/10/2024	Cambio mantenimiento limpieza de unidades S/N E154M260622-TERCER PISO
22/10/2024	Cambio unidad de imagen S/N C330RA00329-CUARTO PISO
22/10/2024	Cambio unidad de imagen, cartucho tóner, cauchos de bandeja S/N C338R300404-QUINTO PISO
22/10/2024	Cambio unidad de imagen, unidad fusora, cauchos de la bandeja S/N 0339R700372 SEXTO PISO-CONTRATACION

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE DEL CONTRATO

Obligaciones contractuales	Actividades ejecutadas en el periodo
	22/10/2024 — Cambio unidad fusora, limpieza S/N G988XA01295-SEXTO PISO JURIDICA Ver anexo.
5. Las copias deben ser legibles, totalmente nítidas y entregadas en el tiempo requerido por el servidor público solicitante o Supervisor.	Durante este periodo las copias, impresiones y scanner han cumplido con lo estipulado en esta obligación.
6. Durante el tiempo de ejecución del contrato, el contratista efectuara los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios a los equipos puestos a disposición de la entidad en el menor tiempo posible (cambio de tóner, cambio de insumos y repuestos, limpieza, entre otros que sean propios del uso de los equipos), de tal forma que los servicios contratados no sean interrumpidos por las fallas tecnológicas previsibles e imprevisibles.	El contratista realizo los mantenimientos preventivos y correctivos requeridos. Ver anexo





Mantenimiento.

FECHA	UBICACION
FECHA	**UBICACION**
22/10/2024	Cambio unidad fusora S/N C328R500389-PRIMER PISO VENTANILLA
22/10/2024	Cambio kit de mantenimiento S/N G988XA02090 PRIMER PISO CORRESPONDENCIA
22/10/2024	Mantenimiento S/N G988XA02012 SEGUNDO PISO-COLOR
22/10/2024	Cambio Kit de Mantenimiento S/N G988XA01014 SEGUNDO PISO-B/N
22/10/2024	Cambio mantenimiento limpieza de unidades S/N E154M260622-TERCER PISO
22/10/2024	Cambio unidad de imagen S/N C330RA00329-CUARTO PISO
22/10/2024	Cambio unidad de imagen, cartucho tóner, cauchos de bandeja S/N C338R300404-QUINTO PISO

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE DEL CONTRATO

Obligaciones contractuales	Actividades ejecutadas en el periodo
	22/10/2024 — Cambio unidad de imagen, unidad fusora, cauchos de la bandeja S/N 0339R700372 SEXTO PISO-CONTRATACION 22/10/2024 — Cambio unidad fusora, limpieza S/N G988XA01295-SEXTO PISO JURIDICA
7. Garantizar la prestación del servicio de forma continua, eficiente e ininterrumpida, por lo que debe otorgar el soporte técnico, suministro de tóner, repuestos y todo lo necesario para contar con el servicio de fotocopias e impresión en cualquier momento.	El contratista garantizo el servicio de forma efectiva con las respectivas recargas y mantenimientos de las impresoras Suministro de tóner

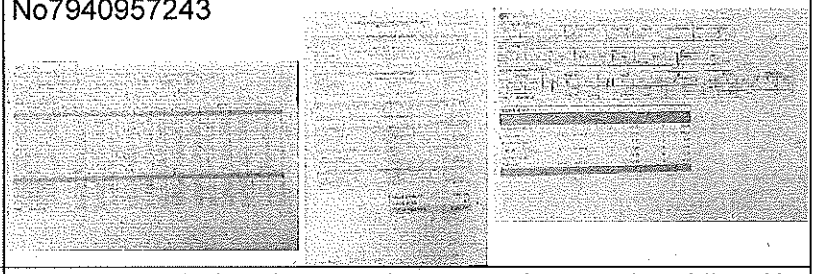
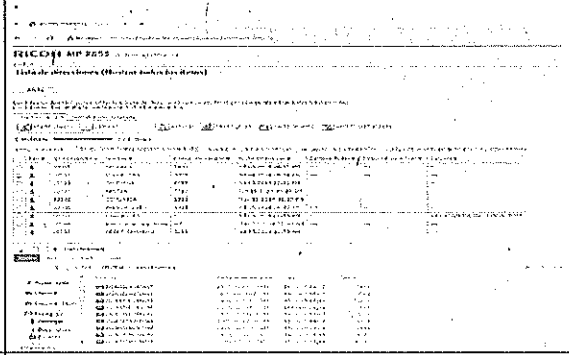
Suministro de tóner

FECHA	UBICACIÓN
09/10/2024	PRIMER PISO
28/10/2024	QUINTO PISO
01/11/2024	CUARTO PISO
07/11/2024	PRIMER PISO-VENTANILLA
07/11/2024	TERCER PISO

Mantenimiento.

FECHA	UBICACION
22/10/2024	Cambio unidad fusora S/N C328R500389-PRIMER PISO VENTANILLA
22/10/2024	Cambio kit de mantenimiento S/N G988XA02090 PRIMER PISO CORRESPONDENCIA
22/10/2024	Mantenimiento S/N G988XA02012 SEGUNDO PISO-COLOR
22/10/2024	Cambio Kit de Mantenimiento S/N G988XA01014 SEGUNDO PISO-B/N
22/10/2024	Cambio mantenimiento limpieza de unidades S/N E154M260622-TERCER PISO
22/10/2024	Cambio unidad de imagen S/N C330RA00329-CUARTO PISO
22/10/2024	Cambio unidad de imagen, cartucho tóner, cauchos de bandeja S/N C338R300404-QUINTO PISO
22/10/2024	Cambio unidad de imagen, unidad fusora, cauchos de la bandeja S/N 0339R700372 SEXTO PISO-CONTRATACION
22/10/2024	Cambio unidad fusora, limpieza S/N G988XA01295-SEXTO PISO JURIDICA

Ver Anexo.

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE DEL CONTRATO	
Obligaciones contractuales	**Actividades ejecutadas en el periodo**
8. Presentar los documentos que acrediten el pago se seguridad social en salud, pensión, aportes parafiscales, así como el pago del ARL del equipo mínimo de trabajo que haya ofertado el oferente, Conforme lo establecido en el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, las leyes 789 de 2002, 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007, 1562 de 2002 y demás que las adicionen, complementen o modifiquen.	El contratista adjunta los documentos correspondientes a esta obligacion contractual. Planilla No.9476830341-9476415274 de OCTUBRE tipo E Equipo de trabajo ofertado: **JUANA SALINAS**-PLANILLA No 94763553157- **TIRSO YOHENNY SANCEHZ MEJIA** PLANILLA No7940957243 
9. En caso que el posible oferente oferte factores adicionales de ponderación deberá acreditar el cumplimiento de la obligación de acuerdo a lo ofertado en los informes de ejecución del contrato	En este periodo el contratista cumple con la obligación contractual No 9 con el equipo soporte ofertado. . 
CONCEPTO SUPERVISOR y/o INTERVENTOR:	Conforme se puede verificar en el resumen anterior, el avance del contrato fue bueno, no se presentaron deficiencias en el servicio prestado por el contratista
ACTIVIDADES PENDIENTES POR EJECUTAR	Teniendo en cuenta las obligaciones contractuales se evidencia en el informe que las actividades del contrato se realizaron según lo pactado para cada periodo sin quedar actividades pendientes de realizar..
CONCEPTO SUPERVISOR y/o INTERVENTOR:	Durante este periodo se ejecutaron las actividades de los mantenimientos preventivos y correcticos, respectando el cronograma aprobado por el supervisor

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE DEL CONTRATO	
Obligaciones contractuales	**Actividades ejecutadas en el periodo**
ACTIVIDADES PENDIENTES POR EJECUTAR:	Durante este periodo se realizaron actividades, según programación y no quedaron actividades pendientes.
COMPONENTE LOGÍSTICO (PERSONAL, MAQUINARIA Y EQUIPO DEL CONTRATISTA):	Durante la ejecución del periodo se contó con el personal ofertado por el contratista..
OBSERVACIONES:	N/A
RECOMENDACIONES:	N/A

7. SEGURIDAD SOCIAL

MES	
IBC DEL VALOR DEL CONTRATO	N/A
SALUD	N/A
PENSIÓN	N/A
RIESGOS PROFESIONALES (ARL)	N/A
No DE PLANILLA	9476830341-9476415274 94763553157-7940957243

8. LABORES DE SUPERVISIÓN

SUPERVISIÓN TÉCNICA

a) Se verifico que el contratista prestara los servicios en las condiciones pactadas.
b) El supervisor ni El contratista solicitaron el ajuste o cambio de alguna condición técnica de alguna actividad y tampoco la modificación del contrato.
c) No se hace necesario hacer efectivas las garantías del contrato puesto que el contratista cumplió el objeto y las actividades pactadas. (Si aplica)
d) Certifica que el contratista cumplió dentro del plazo, el objeto pactado.
e) No se presentaron suspensiones al contrato.
f) No se presentaron sanciones, ni multas al contratista
g) No hubo solicitud de ninguna de las partes que implicara un procedimiento jurídico en contra de alguna de ellas.

SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA

a) Se verifico que el expediente del contrato que estuviera completo con todos sus documentos de la etapa precontractual y contractual, actualizados y que la carpeta cumple las normas en materia de archivo.

b) Se verifico que el contrato estuviera publicado en el –SECOP II.
c) Se Verifico el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, de acuerdo con la naturaleza del contrato y a la persona Natural, por lo tanto, Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente.

9. ANEXOS

- Informes de Actividades
- Remision suministros e Registro informe tecnico
- Certificación pago parafiscales
- Tarjeta profesional Contador Publico
- Cedula ciudadanía Contador Publico
- Certificado de la Junta central de contadores
- Soporte de acreditación del pago seguridad social. mes OCTUBRE de 2024 Planilla No. 9476830341-9476415274 de OCTUBRE, Equipo de trabajo ofertado: **JUANA SALINAS**-PLANILLA No 94763553157-
  TIRSO YOHENNY SANCEHZ MEJIA PLANILLA No 7940957243
- Factura Electrónica No FEV 6
-

El presente informe se rinde el día 02 de diciembre de 2024.

Firma _____
ANGELA MILENA LOZANO CAICEDO
Subdirectora Administrativa y Financiera
Supervisora

Firma _____
UNION TEMPORAL PRINTFUSION ALLIANCE
NIT 901.836.413-5
R/L GUSTAVO ADOLFO BARRERO PULIDO
C.C C.C 86.070.840

Vo.Bo. ARGENIS ALARCON
ARGENIS ALARCON MORENO
Apoyo a la supervisión

Origina - Carpeta del Contrato.

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS

INFORME No	5
CONTRATO No	PS-GCT.2.7.24-584
REPRESENTANTE LEGAL	GUSTAVO ADOLFO BARRERO PULIDO
ENTIDAD CONTRATANTE	CORMACARENA
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR EL SERVICIO DE FOTOCOPIADO, ESCANER E IMPRESIÓN PARA MANTENER EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE LA CORPORACION.
VALOR DEL CONTRATO	$108.164.426
FECHA DE INICIO	07 de Junio de 2024

A CONTINUACIÓN, PRESENTO INFORME DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO PS-GCT.2.7.24-584

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1 OBLIGACION ESPECIFICA
Prestar el servicio de escáner, fotocopiado e impresión de excelente calidad, en óptimas condiciones de funcionamiento. Para ello deberá disponer en la entidad de máquinas fotocopiadoras según lo requerido por la corporación.
ACTIVIDAD
Se instalaron las nueve (9) impresoras en las diferentes áreas de la corporación cumpliendo con las especificaciones y características contratadas.
Durante este periodo de ejecución del contrato se cuenta con las maquinas inicialmente instaladas, se adjuntan los contadores correspondientes al periodo ejecutado. Ver Anexos,

2. OBLIGACION ESPECIFICA
Proveer oportunamente la tinta y/o tóner que se requiera para el adecuado funcionamiento.
ACTIVIDAD.
En este periodo se suministró las recargas requeridas por las impresoras para el normal funcionamiento de las maquinas de fotocopias, impresiones y scanner

RECARGAS

FECHA	UBICACIÓN
09/10/2024	PRIMER PISO

28/10/2024	QUINTO PISO	
01/11/2024	CUARTO PISO	
07/11/2024	PRIMER PISO-VENTANILLA	
07/11/2024	TERCER PISO	

3.OBLIGACION ESPECIFICA

Adelantar en forma periódica, según las características propias y recomendaciones del fabricante, de un mantenimiento a los equipos dispuestos para el cumplimiento del contrato cada vez que se considere necesario, para que el servicio de fotocopiado se preste de forma continua y con copias de buena calidad, a fin de precaver cualquier daño o deficiencia en el servicio prestado.

ACTIVIDAD.

El contratista durante este periodo de ejecución cumplio con la obligación contractual para un buen servicio.

Suministro de tóner

FECHA	UBICACIÓN
09/10/2024	PRIMER PISO
28/10/2024	QUINTO PISO
01/11/2024	CUARTO PISO
07/11/2024	PRIMER PISO-VENTANILLA
07/11/2024	TERCER PISO

Mantenimiento.

FECHA	**UBICACION**
22/10/2024	Cambio unidad fusora S/N C328R500389-PRIMER PISO VENTANILLA
22/10/2024	Cambio kit de mantenimiento S/N G988XA02090 PRIMER PISO CORRESPONDENCIA
22/10/2024	Mantenimiento S/N G988XA02012 SEGUNDO PISO-COLOR
22/10/2024	Cambio Kit de Mantenimiento S/N G988XA01014 SEGUNDO PISO-B/N
22/10/2024	Cambio mantenimiento limpieza de unidades S/N E154M260622-TERCER PISO
22/10/2024	Cambio unidad de imagen S/N C330RA00329-CUARTO PISO

22/10/2024	Cambio unidad de imagen, cartucho tóner, cauchos de bandeja S/N C338R300404-QUINTO PISO
22/10/2024	Cambio unidad de imagen, unidad fusora, cauchos de la bandeja S/N 0339R700372 SEXTO PISO-CONTRATACION
22/10/2024	Cambio unidad fusora, limpieza S/N G988XA01295-SEXTO PISO JURIDICA

Ver Anexo.

4. OBLIGACION ESPECIFICA

En caso de presentarse mantenimiento o daño de los equipos por más de una hora, se debe garantizar el cambio de la máquina de manera inmediata, o en su defecto, garantizar atención oportuna en un plazo no mayor a 2 horas. Estas medidas de emergencia no podrán tener una duración superior a 48 horas, contadas a partir de la interrupción del servicio

ACTIVIDAD.

El contratista garantizo el servicio de forma efectiva con las respectivas recargas y mantenimientos de las impresoras en el tiempo oportuno cumpliendo con la obligación contractual

Suministro de tóner

FECHA	UBICACIÓN
09/10/2024	PRIMER PISO
28/10/2024	QUINTO PISO
01/11/2024	CUARTO PISO
07/11/2024	PRIMER PISO-VENTANILLA
07/11/2024	TERCER PISO

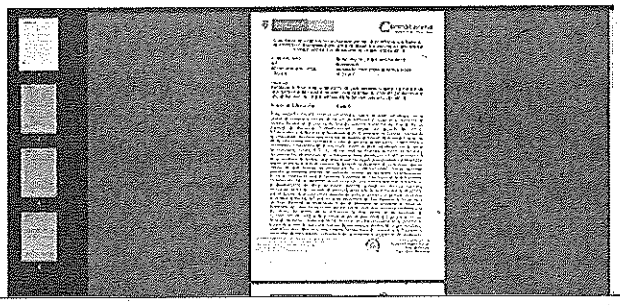
Mantenimiento.

FECHA	**UBICACION**
22/10/2024	Cambio unidad fusora S/N C328R500389-PRIMER PISO VENTANILLA
22/10/2024	Cambio kit de mantenimiento S/N G988XA02090 PRIMER PISO CORRESPONDENCIA
22/10/2024	Mantenimiento S/N G988XA02012 SEGUNDO PISO-COLOR

22/10/2024	Cambio Kit de Mantenimiento S/N G988XA01014 SEGUNDO PISO-B/N
22/10/2024	Cambio mantenimiento limpieza de unidades S/N E154M260622-TERCER PISO
22/10/2024	Cambio unidad de imagen S/N C330RA00329-CUARTO PISO
22/10/2024	Cambio unidad de imagen, cartucho tóner, cauchos de bandeja S/N C338R300404-QUINTO PISO
22/10/2024	Cambio unidad de imagen, unidad fusora, cauchos de la bandeja S/N 0339R700372 SEXTO PISO-CONTRATACION
22/10/2024	Cambio unidad fusora, limpieza S/N G988XA01295-SEXTO PISO JURIDICA

Ver Anexo.

5. OBLIGACION ESPECIFICA
Las copias deben ser legibles, totalmente nítidas y entregadas en el tiempo requerido por el servidor público solicitante o Supervisor.
ACTIVIDAD.
Durante este periodo, se garantizado el suministro de buena calidad de las fotocopias, impresiones y escáner de conformidad con lo requerido por el supervisor.



6. OBLIGACION ESPECIFICA
Durante el tiempo de ejecución del contrato, el contratista realizo los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios a los equipos puestos a disposición de la entidad en el menor tiempo posible (cambio de tóner, cambio de insumos y respuestos, limpieza, entre otros que sean propios del uso de los equipos), de tal forma que los servicios contratados no sean interrumpidos por las fallas tecnológicas previsibles e imprevisibles.

ACTIVIDAD

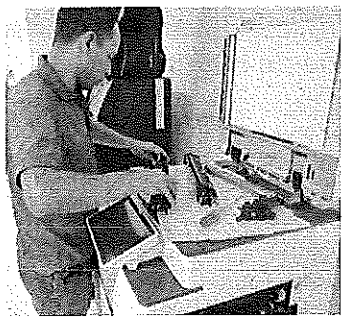
En este periodo el contratista ejecuto los mantenimientos y recargas de tóner requeridos con el fin de contar con un servicio de buena calidad

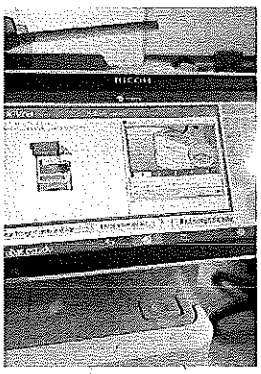
Suministro de tóner

FECHA	UBICACIÓN
09/10/2024	PRIMER PISO
28/10/2024	QUINTO PISO
01/11/2024	CUARTO PISO
07/11/2024	PRIMER PISO-VENTANILLA
07/11/2024	TERCER PISO

Mantenimiento.

FECHA	**UBICACION**
22/10/2024	Cambio unidad fusora S/N C328R500389-PRIMER PISO VENTANILLA
22/10/2024	Cambio kit de mantenimiento S/N G988XA02090 PRIMER PISO CORRESPONDENCIA
22/10/2024	Mantenimiento S/N G988XA02012 SEGUNDO PISO-COLOR
22/10/2024	Cambio Kit de Mantenimiento S/N G988XA01014 SEGUNDO PISO-B/N
22/10/2024	Cambio mantenimiento limpieza de unidades S/N E154M260622-TERCER PISO
22/10/2024	Cambio unidad de imagen S/N C330RA00329-CUARTO PISO
22/10/2024	Cambio unidad de imagen, cartucho tóner, cauchos de bandeja S/N C338R300404-QUINTO PISO
22/10/2024	Cambio unidad de imagen, unidad fusora, cauchos de la bandeja S/N 0339R700372 SEXTO PISO-CONTRATACION
22/10/2024	Cambio unidad fusora, limpieza S/N G988XA01295-SEXTO PISO JURIDICA





VER ANEXOS

7. OBLIGACION ESPECIFICA
Garantizar la prestación del servicio de forma continua, eficiente e ininterrumpida, por lo que debe otorgar el soporte técnico, suministro de tóner, repuestos y todo lo necesario para contar con el servicio de fotocopias e impresión en cualquier momento.
ACTIVIDAD
La UNION TEMPORAL PRINTFUSION ALLIANCE Durante el periodo de ejecución ha prestado el servicio de copiado, impresión y escáner de manera continua, prestando servicio técnico en el tiempo adecuado, dando cumplimiento a todas las obligaciones de acuerdo a las especificaciones exigidas por Cormacarena.

8. OBLIGACION ESPECIFICA
Presentar los documentos que acrediten el pago se seguridad social en salud, pensión, aportes parafiscales, así como el pago del ARL del equipo mínimo de trabajo que haya ofertado el oferente, Conforme lo establecido en el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, las leyes 789 de 2002, 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007, 1562 de 2002 y demás que las adicionen, complementen o modifiquen.
ACTIVIDAD
Se adjunta la documentación requerida en la obligación en mención del personal ofertado. **VER ANEXO**

9.OBLIGACION ESPECIFICA

U.T. PRINTFUSION ALLIANCE | NIT. 901.836.413-5
Calle 11 # 47 - 46 Barrio La Esperanza 2da Etapa | Cel: 301 337 40 67 | Correo: printfusion@hqs.com.co

En caso que el posible oferente oferte factores adicionales de ponderación deberá acreditar el cumplimiento de la obligación de acuerdo a lo ofertado en los informes de ejecución del contrato
ACTIVIDAD
Servicio en red de almacenamiento de la información digitalizada por la Corporación. Cumple con el equipo mínimo de apoyo, según soportes de la actividad especifica No 8.

U.T. PRINTFUSION ALLIANCE | NIT. 901.836.413-5
Calle 11 # 47 - 46 Barrio La Esperanza 2da Etapa | Cel: 301 337 40 67 | Correo: printfusion@hqs.com.co

REMISION DE ENTREGA - INSUMOS

SERVIEQUIPOS & SUMINISTROS S.A.S

Item No.

FECHA DE ENTREGA

DIA:	09	MES:	10	AÑO:	2024

ENTIDAD CONTRATANTE: Cormacarena

SEDE: Principal

UBICACIÓN: Primer Piso

REFERENCIA EQUIPO:

SERIAL: 2090.

	DESCRIPCION DE ENTREGA	CANTIDAD
1	Cambio toner	1
2		
3		

TECNICO SERVIEQUIPOS:

NOMBRE DE QUIEN RECIBE: Argenis Arco M

REMISION DE ENTREGA - INSUMOS

SERVIEQUIPOS & SUMINISTROS S.A.S

Item No.

FECHA DE ENTREGA

DIA:	28	MES:	10	AÑO:	2024

ENTIDAD CONTRATANTE: Cormacarena.

SEDE:

UBICACIÓN: Piso 5

REFERENCIA EQUIPO:

SERIAL:

	DESCRIPCION DE ENTREGA	CANTIDAD
1	toner	1
2		
3		

TECNICO SERVIEQUIPOS:

NOMBRE DE QUIEN RECIBE:

Argenis Arco M

REGISTRO DE INFORME TECNICO

SERVIEQUIPOS & SUMINISTROS S.A.S
Nit. 830.136.314-3

FECHA DE LA VISITA					
DIA:	22	MES:	10	AÑO:	2024

HORA REPORTE NOVEDAD:	HORA LLEGADA:	HORA SALIDA:

CLIENTE: Coruniacarena

SEDE	Villavicencio	UBICACIÓN	Correspondencia
REFERENCIA EQUIPO	Ricoh MP5055	SERIAL	C328 R500389

MANTENIMIENTO	MARQUE CON UNA (X)	DESCRIPCION DE REPARACION
PREVENTIVO		
CORRECTIVO		Mantenimiento. cambio unidad fusora
OTRO		

OBSERVACIONES:

TECNICO DE SERVIEQUIPOS QUE ATENDIO EL REPORTE:

Nombre y apellido:

RECIBIDO DE FUNCIONARIO:

Nombre y apellido: Rafael Angel Rico — CORRESPONDENCIA — VENTANILLA —

REGISTRO DE INFORME TECNICO

SERVIEQUIPOS & SUMINISTROS S.A.S.
Nit. 830.136.314-3

FECHA DE LA VISITA		
DIA: 22	MES: 10	AÑO: 2024

HORA REPORTE NOVEDAD:	HORA LLEGADA:	HORA SALIDA:

CLIENTE: Cormacarena

SEDE: Villavicencio | UBICACIÓN: Ventanilla

REFERENCIA EQUIPO: Ricoh MP 501 | SERIAL: G988XA02090

MANTENIMIENTO	MARQUE CON UNA (X)	DESCRIPCION DE REPARACION
PREVENTIVO		
CORRECTIVO		Mantenimiento cambio kit de mantenimiento. Cambio cartucho de toner
OTRO		

OBSERVACIONES:

TECNICO DE SERVIEQUIPOS QUE ATENDIO EL REPORTE:

Nombre y apellido:

RECIBIDO DE FUNCIONARIO:

Nombre y apellido: Rafael Angel Rico - Ventanilla

REGISTRO DE INFORME TECNICO

SERVIEQUIPOS & SUMINISTROS S.A.S.
Nit. 830.136.314-3

FECHA DE LA VISITA		
DIA: 22	MES: 10	AÑO: 2024

HORA REPORTE NOVEDAD:	HORA LLEGADA:	HORA SALIDA:

CLIENTE: Corvacorvenca

SEDE: Villavicencio | UBICACIÓN: Subdir autoridad ambiental

REFERENCIA EQUIPO: Ricoh MP 501 | SERIAL: G988XA02012

MANTENIMIENTO	MARQUE CON UNA (X)	DESCRIPCION DE REPARACION
PREVENTIVO		
CORRECTIVO		Mantenimiento
OTRO		

OBSERVACIONES:

TECNICO DE SERVIEQUIPOS QUE ATENDIO EL REPORTE:

Nombre y apellido:

RECIBIDO DE FUNCIONARIO:

Nombre y apellido: Noel Lozano Delgado

REGISTRO DE INFORME TECNICO

SERVIEQUIPOS & SUMINISTROS S.A.S.
Nit. 830.136.314-3

FECHA DE LA VISITA		
DIA: 22	MES: 10	AÑO: 2024

HORA REPORTE NOVEDAD:	HORA LLEGADA:	HORA SALIDA:

CLIENTE: Cervunacarenca

SEDE: Villavicencio

UBICACIÓN: Subdir gestion ambiental

REFERENCIA EQUIPO: Ricoh mp 501

SERIAL: G988XA01014

MANTENIMIENTO	MARQUE CON UNA (X)	DESCRIPCION DE REPARACION
PREVENTIVO		
CORRECTIVO		Mantenimiento cambio kit de Mantenimiento
OTRO		

OBSERVACIONES:

TECNICO DE SERVIEQUIPOS QUE ATENDIO EL REPORTE:

Nombre y apellido:

RECIBIDO DE FUNCIONARIO:

Nombre y apellido: PATRICIA BAQUERO TORRES

REGISTRO DE INFORME TECNICO

SERVIEQUIPOS & SUMINISTROS S.A.S.
Nit. 830.136.314-3

FECHA DE LA VISITA		
DIA: 22	MES: 10	AÑO: 2024

HORA REPORTE NOVEDAD:	HORA LLEGADA:	HORA SALIDA:

CLIENTE: Corma Corenca

SEDE: Villavicencio — UBICACIÓN: Subdir actividad cultural

REFERENCIA EQUIPO: RICOH IMC4500 — SERIAL: E154 M260 622

MANTENIMIENTO	MARQUE CON UNA (X)	DESCRIPCION DE REPARACION
PREVENTIVO		
CORRECTIVO		Mantenimiento Limpieza de unidades
OTRO		

OBSERVACIONES:

TECNICO DE SERVIEQUIPOS QUE ATENDIO EL REPORTE:

Nombre y apellido:

RECIBIDO DE FUNCIONARIO:

Nombre y apellido: Ricardo Lozano Delgado

REGISTRO DE INFORME TECNICO

SERVIEQUIPOS & SUMINISTROS S.A.S.
Nit. 830.136.314-3

FECHA DE LA VISITA		
DIA: 22	MES: 10	AÑO: 2024

HORA REPORTE NOVEDAD:	HORA LLEGADA:	HORA SALIDA:

CLIENTE: Cormacarena

SEDE: Villavicencio | UBICACION: Subdir Planeación

REFERENCIA EQUIPO: HP 5055 | SERIAL: C330RA00329

MANTENIMIENTO	MARQUE CON UNA (X)	DESCRIPCION DE REPARACION
PREVENTIVO		
CORRECTIVO		Mantenimiento cambio unidad de imagen
OTRO		

OBSERVACIONES:

TECNICO DE SERVIEQUIPOS QUE ATENDIO EL REPORTE:

Nombre y apellido: Carlos [illegible]

RECIBIDO DE FUNCIONARIO:

Nombre y apellido: Contratista - Almacen Cristian Bermudez

REGISTRO DE INFORME TECNICO

SERVIEQUIPOS & SUMINISTROS S.A.S.
Nit. 830.136.314-3

FECHA DE LA VISITA		
DIA: 22	MES: 10	AÑO: 2024

HORA REPORTE NOVEDAD:	HORA LLEGADA:	HORA SALIDA:

CLIENTE: Cormacarena

SEDE: Villavicencio — UBICACIÓN: Subdirección administrativa y financiera

REFERENCIA EQUIPO: MP 5055 — SERIAL: C338R300404

MANTENIMIENTO	MARQUE CON UNA (X)	DESCRIPCION DE REPARACION
PREVENTIVO		
CORRECTIVO		Mantenimiento. Cambio unidad de imagen. Cambio cartucho de toner. Cambio rodillos en bandeja
OTRO		

OBSERVACIONES:

TECNICO DE SERVIEQUIPOS QUE ATENDIO EL REPORTE:

Nombre y apellido:

RECIBIDO DE FUNCIONARIO:

Nombre y apellido:

REGISTRO DE INFORME TECNICO

SERVIEQUIPOS & SUMINISTROS S.A.S.
Nit. 830.136.314-3

FECHA DE LA VISITA		
DIA: 22	MES: 10	AÑO: 2024

HORA REPORTE NOVEDAD:	HORA LLEGADA:	HORA SALIDA:

CLIENTE: Cormacarena

SEDE:

UBICACIÓN: Contratacion

REFERENCIA EQUIPO: Ricoh MP 5055

SERIAL: C339R700372

MANTENIMIENTO	MARQUE CON UNA (X)	DESCRIPCION DE REPARACION
PREVENTIVO		
CORRECTIVO		Mantenimiento cambio unidad de imagen cambio unidad fusora cambio cartucho de toner, cambio cauchos de la bandeja 1
OTRO		

OBSERVACIONES:

TECNICO DE SERVIEQUIPOS QUE ATENDIO EL REPORTE:

Nombre y apellido: Carlos A

RECIBIDO DE FUNCIONARIO:

Nombre y apellido: Lina Maria Camargo B.

REGISTRO DE INFORME TECNICO

SERVIEQUIPOS & SUMINISTROS S.A.S.
Nit. 830.136.314-3

FECHA DE LA VISITA		
DIA: 22	MES: 10	AÑO: 2024
HORA REPORTE NOVEDAD:	HORA LLEGADA:	HORA SALIDA:

CLIENTE: Cormacarena

SEDE: Villavicencio | UBICACIÓN: Juridica

REFERENCIA EQUIPO: Ricoh MP 501 | SERIAL: G988XA01295

MANTENIMIENTO	MARQUE CON UNA (X)	DESCRIPCION DE REPARACION
PREVENTIVO		
CORRECTIVO		Cambio unidad Fusora Cambio Cartucho de Toner Limpieza
OTRO		

OBSERVACIONES:

TECNICO DE SERVIEQUIPOS QUE ATENDIO EL REPORTE:

Nombre y apellido: Carlos H.

RECIBIDO DE FUNCIONARIO:

Nombre y apellido: Orlando Ramos G.

REMISION DE ENTREGA - INSUMOS

SERVIEQUIPOS & SUMINISTROS S.A.S.

Item No.

FECHA DE ENTREGA

DIA:	07	MES:	11	AÑO:	2024

ENTIDAD CONTRATANTE: Cormacaren

SEDE | **UBICACIÓN** Primer Piso

REFERENCIA EQUIPO | **SERIAL**

	DESCRIPCION DE ENTREGA	CANTIDAD
1	toner	1
2	/	/
3		

TECNICO SERVIEQUIPOS:

NOMBRE DE QUIEN RECIBE: Argenis Arroyo

REMISION DE ENTREGA - INSUMOS

SERVIEQUIPOS & SUMINISTROS S.A.S.

Item No.

FECHA DE ENTREGA

DIA:	07	MES:	11	AÑO:	2024

ENTIDAD CONTRATANTE:

Cormacaren

SEDE | **UBICACIÓN**

Tercer Piso

REFERENCIA EQUIPO | **SERIAL**

	DESCRIPCION DE ENTREGA	CANTIDAD
1	Toner	1
2	/	/
3		

TECNICO SERVIEQUIPOS:

NOMBRE DE QUIEN RECIBE:

Argenis Arroyo

REMISION DE ENTREGA - INSUMOS

SERVIEQUIPOS & SUMINISTROS S.A.S

Item No.

FECHA DE ENTREGA

DIA:	01	MES:	11	AÑO:	2024

ENTIDAD CONTRATANTE: Cormocarenas

SEDE

UBICACIÓN Piso 4

REFERENCIA EQUIPO

SERIAL

	DESCRIPCION DE ENTREGA	CANTIDAD
1	toner	1
2		
3		

TECNICO SERVIEQUIPOS:

NOMBRE DE QUIEN RECIBE:

Argenis Arroyo T

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830136314	3	SERVIEQUIPOS Y SUMINISTROS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMPENSAR	AV 28 # 41 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6735062	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	76830341	9476830341	E	2024/11/06	2024/11/06	BANCO AV VILLAS	0	$3,328,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: COMPENSAR (7 Afiliados)						$10,400,000	$1,664,000			$10,400,000	$416,000			$10,400,000	$416,000			$10,400,000	$768,000		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1090455204	PEREZ DIANA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (4 Afiliados)						$6,500,000	$1,040,000			$6,500,000	$260,000			$6,500,000	$260,000			$6,500,000	$68,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)						$6,500,000	$1,040,000			$6,500,000	$260,000			$6,500,000	$260,000			$6,500,000	$68,000		$0	$0
2	CC	1013642042	MORENO JO	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$0	$0
3	CC	1065851965	OZUNA ANABEL	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$0	$0
4	CC	79528972	PAEZ LUIS	25-14	30	$2,600,000	$416,000	EPS010	30	$2,600,000	$104,000	CCF24	30	$2,600,000	$104,000	14-23	30	$2,600,000	$27,200	30	$0	$0
5	CC	1022969934	VARGAS DIANA	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 4 (2 Afiliados)						$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$113,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)						$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$113,200		$0	$0
6	CC	1148437112	BUELVAS JUSTINIANO	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$56,600	30	$0	$0
7	CC	10965951	PESTANA CARLOS	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$56,600	30	$0	$0

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: COFREM (2 Afiliados)						$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$20,400		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$13,600		$0	$0
8	CC	1067883864	BUELVAS OLIER	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$52,000	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 4 (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
9	CC	86057238	PINEDA URIEL	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(9)**					$13,000,000	$2,080,000			$13,000,000	$520,000			$13,000,000	$520,000			$13,000,000	$208,400		$0	$0

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número Identificación del Aportante / Pin Único: 830136314-3

Valor a Pagar $: 3'328.400

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9 4 7 6 8 3 0 3 4 1

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2024 Mes 11

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRA COPIA DE ESTE FORMATO, EL SOPORTE DE LA TRANSACCION SERA EL REGISTRO EN EL SISTEMA, INDICANDO QUE ESTE SERA EL UNICO SOPORTE VALIDO DE SU TRANSACCION, CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACION

BAN 032 20241108 15434 32 Web LINEA
VR PAGADO: 3,328,400.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:
ID:830136314
Fecha Aplicacion:20000101 PIN:0
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Despues de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

Cedepes 80362

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830136314	3	SERVIEQUIPOS Y SUMINISTROS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMPENSAR	AV 28 # 41 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6735062	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	76830341	9476830341	E	2024/11/06	2024/11/06	BANCO AV VILLAS	0	$3,328,400

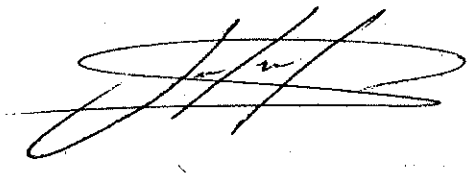
RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$2,080,000	$0	$0	$2,080,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$416,000	$0	$0	$416,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$832,000	$0	$0	$832,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$624,000	$0	$0	$624,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$208,400	$0	$0	$208,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	9	$208,400	$0	$0	$208,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				9	$520,000	$0	$0	$520,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	2	$104,000	$0	$0	$104,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	7	$416,000	$0	$0	$416,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				9	$520,000	$0	$0	$520,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$156,000	$0	$0	$156,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$104,000	$0	$0	$104,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000	$0	$0	$52,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$52,000	$0	$0	$52,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$156,000	$0	$0	$156,000
TOTAL				9	$3,328,400	$0	$0	$3,328,400

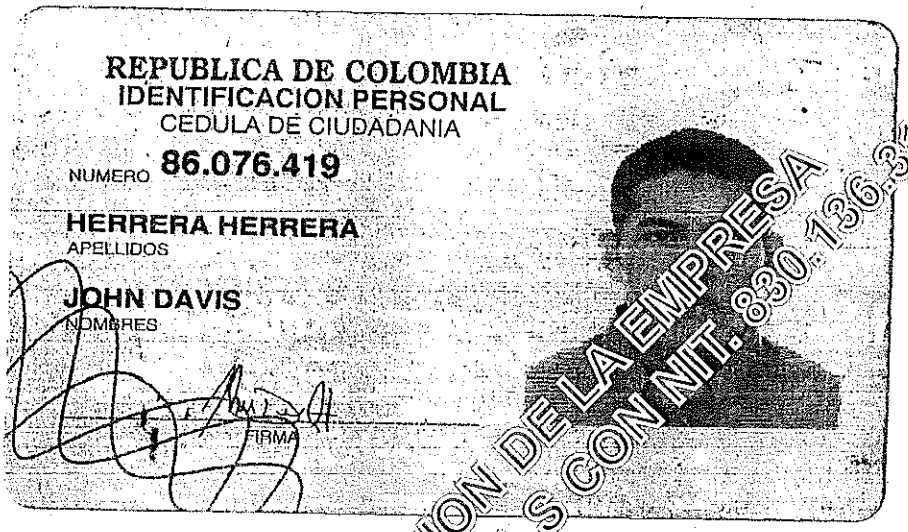




SERVIEQUIPOS & SUMINISTROS S.A.S CON NIT. 830.136.314-3 VALIDO PARA CERTIFICACION DE LA EMPRESA



JOHN DAVIS HERRERA HERRERA
Celular: 313 406 20 67


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 86.076.419
HERRERA HERRERA
APELLIDOS
JOHN DAVIS
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1983
GUADUAS
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
11-MAY-2001 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-5200100-69114272-M-0086076419-20040309 0018804069H 02 144625400

VALIDO PARA CERTIFICACION DE LA EMPRESA SERVIEQUIPOS & SUMINISTROS S.A.S CON NIT: 830.136.314-3

JOHN DAVIS HERRERA HERRERA
Celular: 313 406 20 67

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

605088FC9E5ADDBC

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 **JOHN DAVIS HERRERA HERRERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86076419 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 172744-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 1 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

HIGH QUALITY SOLUTIONS
LATIN AMERICA E.U.

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES (ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo, **ERIKA TATIANA HERNÁNDEZ REINA**, identificada con C.C. No. **1.122.138.595** de Acacías (Meta), y con Tarjeta Profesional No. **253628-T** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **HIGH QUALITY SOLUTIONS LA EU.** identificada con Nit. **900.262.879-5**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Villavicencio, en concordancia con lo exigido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2.002, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, por los conceptos de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Villavicencio, a los 7 días del mes de noviembre de 2024.

ERIKA TATIANA HERNÁNDEZ REINA
C.C. No. 1.122.138.595 de Acacías (Meta)
Tarjeta Profesional No. 253628-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C46CEBFD8455163D

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 **ERIKA TATIANA HERNANDEZ REINA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1122138595 de ACACIAS (META) Y Tarjeta Profesional No 253628-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

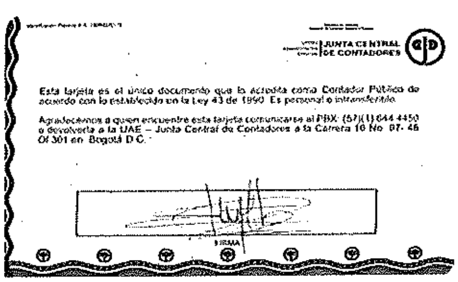
EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

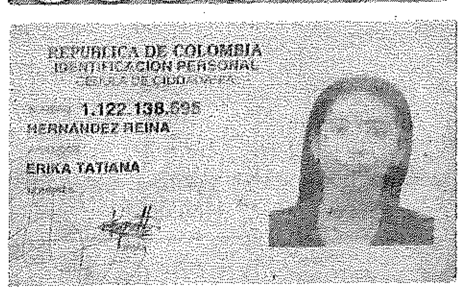
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado









en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900262879	5	HIGH QUALITY SOLUTIONS L.A.EU	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	HQS-LA	CLL 1 # 24 03 M11 C10	VILLAVICENCIO-META	6634606	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1012498525	9476415274	E	2024/11/21	2024/10/29	BANCO DAVIVIENDA		$637,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	86070840	BARRERO GUSTAVO	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
2	CC	1121833879	GUTIERREZ HERMELINDA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(2)**					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$13,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$416,000	$0	$416,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$416,000	$0	$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$13,600	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$13,600	$0	$13,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$104,000	$0	$104,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	2	$104,000	$0	$104,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$104,000	$0	$104,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$52,000	$0	$52,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$52,000	$0	$52,000
TOTAL				2	$637,600	$0	$637,600

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL
Y APORTES PARAFISCALES
(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo, **GUSTAVO ADOLFO BARRERO PULIDO**, identificad con C.C. No. **86.070.840** de Villavicencio (Meta), , en mi condición de Representante Legal de la **U.T. PRINTFUSION ALLIANCE** identificada con Nit. **901.836.413-5**, en concordancia con lo exigido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2.002, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, por los conceptos de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Villavicencio, a los 7 días del mes de noviembre de 2024.

GUSTAVO ADOLFO BARRERO PULIDO
C.C. No. 86.070.840 de Villavicencio
Representante Legal
UNIÓN TEMPORAL PRINTFUSION ALLIANCE

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121954650		SALINAS GUERRERO JUANA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 1 24 03	VILLAVICENCIO-META	6625076	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1034319113	9476353157	I	2024/11/15	2024/11/07	BANCO DAVIVIENDA		$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1121954650	SALINAS JUANA	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$377,300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	86069168
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TIRSO YOHENNY SANCHEZ MEJIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	QUINTAS DE MORELIA II CASA	TELÉFONO:	6739455
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7940957243**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		949730362	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 465.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 465.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 363.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 363.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 15.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 15.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 843.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 843.600**

Factura Electrónica De Venta No. FEV 6
Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Moneda: COP
Total de Lineas: 1

Fecha de Validación: 19/11/2024 04:36 PM
Fecha de Generación: 19/11/2024 04:36 PM
Responsabilidad Fiscal: R-99-PN No responsable
Responsabilidad Tributaria: Impuesto sobre las Ventas (48) Impuesto sobre las ventas - IVA

Emisor : UNIÓN TEMPORAL PRINTFUSION ALLIANCE
Razón Social: UNION TEMPORAL PRINTFUSION ALLIANCE
NIT: 901836413-5
Teléfono: + (57) 301 3374067
Correo Electrónico: printfusion@hqs.com.co
Dirección: CL 11 47 46 BRR ESPERANZA
Departamento: META
Municipio: VILLAVICENCIO

Receptor : CORMACARENA
Razón Social CORMACARENA
NIT: 822000091-2
Teléfono: +(57) 6086730420
Correo Electrónico: facturacionelectronica@cormacarena.gov.co
Dirección: N/A
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
País: Colombia
Departamento: META
Municipio: VILLAVICENCIO

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	PRINTF001	PRINTF001	SERVICIO DE IMPRESIÓN / FOTOCOPIADO / ESCÁNER	1.00	cada	20,385,063.87	20,385,063.87	19	3,873,162.13	**24,258,226.00**

Detalles:
Son: VEINTICUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTISÉIS PESOS
CUFE :
03060e6a04266f1612d690ac6ed223ab3526b591c68876a2f3beb826547ba25722d12dff8b6b92fac51d49180cd5189a

Detalle de Venta	
Subtotal :	COP 20,385,063.87
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 20,385,063.87
Monto IVA :	COP 3,873,162.13
Total Venta:	COP 24,258,226.00
Total:	COP 24,258,226.00

Autorizado DIAN para la Facturación Digital.
Generada por: FACTOA https://factoa.co
Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnologico Cadena SA 890930534-0

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141133302898

(415)7707212489984(8020) 000014113330289 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 6 2 8 7 9	5	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	8 6 0 7 0 8 4 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BARRERO	PULIDO	GUSTAVO	ADOLFO

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141133302898

(415)7707212489984(8020) 000014113330289 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 6 2 8 7 9	5	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 6 0 7 0 8 4 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BARRERO	PULIDO	GUSTAVO	ADOLFO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 9 0 1 2 6	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

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: 141133302898

(415)7707212489984(8020) 000014113330289 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 6 2 8 7 9	5	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 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 1 2 2 1 3 8 5 9 5	8	2 5 3 6 2 8 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
HERNANDEZ	REINA	ERIKA	TATIANA

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 2 0 1

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
OCHOA	RINCON	CLAUDIA	XIMENA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 0 9 0 1

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: 141133302898

(415)7707212489984(8020) 000014113330289 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 6 2 8 7 9	5	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 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 1 2 2 1 3 8 5 9 5	8	2 5 3 6 2 8 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
HERNANDEZ	REINA	ERIKA	TATIANA

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 2 0 1

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
OCHOA	RINCON	CLAUDIA	XIMENA

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 9 0 1

COPIA DOCUMENTO SIN VALIDEZ