| Supersalud | PROCESO GESTIÓN FINANCIERA | Código | GFFT14 |
|---|---|---|---|
| | CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN PARA PAGO | Versión | 3 |
| | | Fecha | 8/03/2024 |

**CIUDAD Y FECHA DE CERTIFICACIÓN:** **23 de diciembre de 2024**

**EL (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR (A) CERTIFICA QUE:**

**Que la FUNDACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR ALBERTO MERANI identificado con C.C. o NIT No. 9,000,198,851, cumplió a cabalidad con las obligaciones o actividades del contrato No.117 del 2024 así:** **Prestar los servicios de formación y capacitación a los funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud para fortalecer sus competencias, de acuerdo con lo identificado en el Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2024. (GRUPO1).**

**PAGO CORRESPONDIENTE A:** **Al pago 002 que corresponde a lapso comprendido del 01 de diciembre al 13 de diciembre** **VALOR A PAGAR:** **274.503.517,00**

| FACTURA No. | COMPROMISO PRESUPUESTAL(RP) | CÓDIGO RUBRO PRESUPUESTAL | CÓDIGO DEPENDENCIA | SALDO ANTERIOR | VALOR PRESENTE DE PAGO | SALDO DESPUÉS DE ESTE PAGO | FUENTE | RECURSO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FAM N° 3116 | 219824 | C-1999-0300-12-20201C-1999059-02 | 19-10-00-23 | **274.503.517** | 274.503.517 | - | PROPIOS | 21 | ACTUAL |
| | | | | | - | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| **TOTAL** | | | | **274.503.517** | **274.503.517,00** | **-** | | | |

**VALOR AHORRO CUENTAS AFC / PENSIONES VOLUNTARIAS** $ _____

*Nota: En caso de que se requiera realizar algún ajuste al valor del ahorro, se debe remitir nuevamente el formato Declaración Clasificación de Ingresos Para Efectos en Retención por Concepto de Renta (GFFT19)*

***Nota 2: El contrato dio inicio el 26-09-2024, en ese mes (del 26 al 30 de septiembre) se concertó el respectivo cronograma, en el mes de octubre se dio inicio a las capacitaciones sin embargo para el mismo, ninguna de las formaciones finalizo en su totalidad por lo anterior no se generó ningún pago para el lapso comprendido entre el 01 de octubre al 31 de octubre de 2024.***

**MES Y VALOR DE SEGURIDAD SOCIAL QUE ACREDITA:** **Noviembre**

**SALDO A LIBERAR DEL PRIMER PAGO:** $ _____

**Entrada de Almacén No.** _____

Esta certificación se expide con destino a la Coordinación del Grupo de Tesorería de la Superintendencia Nacional de Salud para efectos del valor total a pagar certificado.

**Firma Supervisor:**

**Nombre: Nelson Alejandro Bojaca Barreto**

**Dependencia: Dirección de Talento Humano**

**SEÑOR SUPERVISOR TENGA EN CUENTA QUE:**

**Para efectos de la procedibilidad del pago aquí autorizado, usted deja constancia del recibo y verificación de la publicación del Informe de Supervisión en el SECOP II y/o el cargue de la factura anterior en CCE, Sopena de omisión en su deber de seguimiento y control de la ejecución contractual**

**INFORME DE SUPERVISION No. 003**
**CONTRATO No. 117 de 2024**

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **Contratista** | Fundación De Educación Superior Alberto Merani |
| **Identificación** | NIT 900019885-1 |
| **Fecha de suscripción del Contrato** | 23 de septiembre de 2024 |
| **Objeto** | Prestar los servicios de formación y capacitación a los funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud para fortalecer sus competencias, de acuerdo con lo identificado en el Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2024. (GRUPO 1). |
| **Plazo de Ejecución** | Tres meses (3) |
| **Fecha de Inicio** | 26 de septiembre de 2024 |
| **Fecha de Finalización** | 13 de diciembre de 2024 |

## 2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **Valor total del Contrato** | Doscientos Setenta Y Ocho Millones Ochenta Y Ocho Mil Quinientos Treinta Y Cinco pesos ($278.088.535) M/CTE. |
| **Valor Honorarios mensuales** | (No aplica) |
| **Valor ejecutado** | Doscientos Setenta y Cuatro Millones Quinientos Tres Mil Quinientos Diecisiete pesos ($ 274.503.517) M/CTE. |
| **Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar** | Cero pesos ($ 0) M/CTE. |
| **Porcentaje de Ejecución** | 100% |
| **Porcentaje por Ejecutar** | 0% |
| **Estado de la Garantía** | Vigente |
| **Matriz de Riesgos del Contrato** | Sin afectación. |

## 3. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

### 3.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 13 DE DICIEMBRE DE 2024.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las

evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

**OBLIGACIONES**

**Obligación N°.1**: Cumplir con el Anexo No. 1. "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS", y las demás condiciones establecidas en los estudios previos, la propuesta presentada, la minuta contractual, modificaciones, matrices, apéndices y cronogramas.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Fundación De Educación Superior Alberto Merani dio cumplimiento a las especificaciones técnicas mínimas y demás condiciones establecidas en los estudios previos, propuesta económica, minuta, matrices, apéndices y cronogramas | Para lo anterior se puede verificar en el enlace 3. Informe N° 3<br><br>entre otros los siguientes documentos:<br>• Documentos contractuales<br>• Equipo de trabajo | 8/11/2024<br>6/12/2024<br>20/12/2024 |

**Obligación N°.2:** Presentar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio para aprobación del supervisor del contrato: i.) El cronograma para la realización de los cursos, capacitaciones y diplomados; ii.) Para cada uno de los eventos de capacitación presentar el programa a desarrollar, especificando: Objetivos de la acción formativa; Contenido por cada curso, capacitación y/o diplomado; metodología utilizada por el docente y competencias por desarrollar; iii.) El contratista debe realizar antes del inicio de cada formación, una evaluación que permita medir los conocimientos de los asistentes al evento con el fin de enfocar el contenido y los objetivos al nivel general de los participantes, este informe debe ser enviado al supervisor del contrato.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Para el cumplimiento de esta obligación la fundación umerani realizo las siguientes actividades:<br><br>**CRONOGRAMA**: Se estructuraron las propuestas de Cronograma, teniendo en cuenta las condiciones y las solicitudes de la SUPERSALUD, la | Para lo anterior se puede verificar en el enlace 3. Informe N° 3<br>entre otros los siguientes documentos:<br>• Cronograma<br>• Fichas técnicas | 03/10/24<br>08/10/24<br>11/10/24<br>18/11/24<br>6/12/2024<br>20/12/2024 |

| | | |
|---|---|---|
| cual fue aprobada por el Supervisor. El cronograma está dividido en 9 semanas, cada capacitación tiene relacionada la intensidad horaria total, la intensidad horaria semanal, el día y la hora establecida para las sesiones.<br><br>**FICHA TÉCNICA – PROGRAMA**: Se estructuraron las fichas técnicas de las 9 capacitaciones, cada ficha contiene descripción de la capacitación, objetivos, Contenidos, metodología, evaluación, recursos, tiempos para el desarrollo de la temáticas y competencias a desarrollar. Las fichas ser compartieron y fueron aprobadas por el Supervisor. | | |

**Obligación N°.3:** Proporcionar a la Superintendencia Nacional de Salud, todos los elementos necesarios para el desarrollo de las actividades objeto del contrato.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Umerani proporciono a la Superintendencia Nacional de Salud, todos los elementos necesarios para el desarrollo de las actividades objeto del contrato, tales como: - Equipo de trabajo - Datos de citación - Cronograma - Diseño de certificados y/o constancias - Listas de asistencia - Diseño de evaluaciones previas y posterior (al finalizar de cada curso) - Grabaciones de las sesiones virtuales y/o híbridas - Informe de medición de impacto y satisfacción de la capacitación (al finalizar de cada curso) - Memorias y presentaciones (al finalizar de cada curso) - Registro fotográfico - Fichas técnicas - Informe mensual - Actividades del primer y segundo momento del PIC 2025 | Para lo anterior se puede verificar en el enlace 3. Informe N° 3<br><br>entre otros los siguientes documentos:<br><br>• Equipo de trabajo<br>• Evidencias de la formación. | 13/11/2024<br>06/12/2024<br>20/12/2024 |

**Obligación N°.4:** Desarrollar los cursos, capacitaciones y/o diplomados de lunes a viernes en el horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sin embargo, este podrá ser acordado entre las

partes y estará estipulado en el plan de trabajo y en el cronograma que entregue el contratista al inicio del Contrato, previa aprobación del supervisor.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Para el desarrollo de los cursos se estableció una operación de 9 semanas con fecha de inicio - 15 de octubre de 2024 y con fecha de finalización -13 de diciembre de 2024, con horarios establecidos para cada capacitación según su intensidad horaria, los horarios fueron aprobados por el Supervisor a través de la aprobación del Cronograma y ejecutados en los tiempos del contrato | Para lo anterior se puede verificar en el enlace 3. Informe N° 3<br><br>entre otros los siguientes documentos:<br>• Cronograma | 3/10/2024<br>6/12/2024<br>20/12/2024 |

**Obligación N°.5:** Impartir los cursos, capacitaciones y/o diplomados de forma híbrida en los casos requeridos por el supervisor, de manera tal que podrán participar en estos, funcionarios en la modalidad remota, tanto para la sede principal como para las Direcciones Regionales, así las cosas, el contratista deberá contar con los medios tecnológicos que así lo permitan.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Todas las capacitaciones se desarrollaron de forma hibrida y se transmitieron de forma sincrónica a través de la plataforma Teams; los enlaces de cada capacitación fueron compartidos con antelación al Supervisor para efectos de la citación | Para lo anterior se puede verificar en el enlace 3. Informe N° 3<br><br>entre otros los siguientes documentos:<br>• Fichas de citación con enlaces<br>• Registro Fotográfico sesiones presenciales | 12/10/24<br>17/10/24<br>6/12/2024<br>20/12/2024 |

**Obligación N°.6:** Entregar al supervisor del contrato las fichas técnicas de los contenidos de cada curso y/o diplomado, para la revisión y aprobación con mínimo cinco (5) días hábiles antes del inicio de cada evento de formación, el contratista remitirá la información al supervisor del contrato para cada actividad académica en los términos y tiempos establecidos.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Para el cumplimiento de esta obligación la fundación umerani realizo las siguientes actividades:<br><br>FICHA TÉCNICA – PROGRAMA: Se estructuraron las fichas técnicas de las 9 capacitaciones, cada ficha contiene descripción de la capacitación, objetivos, Contenidos, metodología, evaluación, recursos, tiempos para el desarrollo de la temáticas y competencias a desarrollar. Las fichas ser compartieron y fueron aprobadas por el Supervisor. | Para lo anterior se puede verificar en el enlace 3. Informe N° 3 entre otros los siguientes documentos:<br><br>• Fichas Técnicas. | 08/10/2024<br>18/10/2024<br>06/12/2024<br>20/12/2024 |

**Obligación N°.7:** Disponer de un espacio físico óptimo acorde con la cantidad de funcionarios inscritos por curso, capacitaciones y/o diplomado y que cuente con buena iluminación y ventilación, así como los espacios comunes y de la logística ii. Computador para las proyecciones que se requieran, ii. Conectividad, iii. Video Beam, iv. Tablero acrílico o papelógrafo, v. Silla y escritorio o pupitre para cada participante, que permita la realización de los cursos, capacitaciones y/o diplomados, vi. Para capacitaciones que así lo requieran el contratista deberá poner a disposición un (1) computador por cada participante para los eventos de capacitación a llevarse a cabo en Bogotá. D.C

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Se asignaron 6 salones de la UMERANI, entre ellos el aula múltiple, cada espacio se encuentra equipado con el mobiliario y los recursos técnicos – tecnológicos necesarios para el óptimo desarrollo de las sesiones de capacitación, además; fueron asignadas dos salas de informática para el desarrollo de las sesiones que según planeación y contenidos requieran utilizarlas | Para lo anterior se puede verificar en el enlace 3. Informe N° 3 entre otros los siguientes documentos:<br><br>• Infraestructura locativa. | 8/10/2024<br>6/12/2024<br>20/12/2024 |

**Obligación N°.8:** Aportar el equipo de trabajo ofertado exigido para la ejecución de los cursos, capacitaciones y/o diplomados. Los soportes de formación académica y de experiencia del equipo de trabajo mínimo requerido, deberán ser entregados con al menos diez (10) días hábiles anteriores al desarrollo de cada curso, cada capacitación y cada

diplomado, junto con un cuadro resumen que contenga la relación de estudios adelantados y experiencia que dé cumplimiento a lo requerido para cada rol o perfil; durante la ejecución del contrato el contratista solo podrá sustituir algún integrante del equipo de trabajo, previa autorización del supervisor del contrato designado por la entidad, siempre que el nuevo integrante propuesto cuente con calidades iguales o superiores requeridas para cada perfil.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Para el cumplimiento de esta obligación la Umerani realizo un proceso de selección, Mediante correo electrónico se enviaron al Supervisor los perfiles de los Docentes elegibles para liderar las capacitaciones, todos los perfiles de los Docentes asignados fueron revisados y aprobados por el Supervisor | Para lo anterior se puede verificar en el enlace 3. Informe N° 3<br><br>entre otros los siguientes documentos:<br><br>• Equipo de trabajo | 30/09/24<br>09/10/24<br>6/12/2024 |

**Obligación N°.9:** Permitir el acceso a las instalaciones del establecimiento educativo a los funcionarios designados para el evento de capacitación que se lleve a cabo.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Para el cumplimiento de esta obligación la Umerani y el equipo administrativo, logístico y de seguridad de la UMERANI quienes conocen y están familiarizados con la ejecución del Proyecto – Contrato, por lo tanto; se estableció una metodología sencilla y dinámica para permitir el acceso a las instalaciones de los funcionarios - Supersalud que asisten de forma presencial a las capacitaciones | Para lo anterior se puede verificar en el enlace 3. Informe N° 3<br>entre otros los siguientes documentos:<br><br>• Listado de asistencia | 13/11/2024<br>6/12/2024<br>20/12/2024 |

**Obligación N°.10:** Entregar al supervisor de contrato las memorias de los cursos, capacitaciones y/o diplomados a través de medio magnético.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Finalizada cada capacitación la Umerani realizó la entrega oficial de la información | Para lo anterior se puede verificar en el enlace 3. Informe N° 3<br>entre otros los siguientes documentos<br><br>• Memorias | 06/12/2024<br>20/12/2024 |

**Obligación N°.11:** Entregar los certificados de aprobación por capacitación, curso y/o diplomado, los cuales deben incluir: el logo de la Superintendencia Nacional de Salud y del contratista, los diplomas y certificaciones, deberán ser entregados a los servidores públicos de manera virtual a través del correo institucional a quienes cumplan con el 80% de asistencia de las sesiones programadas. Si algún participante no completa el mínimo de asistencia requerido se le entregará certificado de asistencia por las horas cursadas. Del mismo modo estos certificados deben ser enviados en su totalidad al supervisor del contrato.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Finalizada cada capacitación se realizó la entrega oficial de los certificados | Para lo anterior se puede verificar en el enlace 3. Informe N° 3<br><br>entre otros los siguientes documentos<br><br>• Diplomas | 6/12/2024<br>20/12/2024 |

**Obligación N°.12:** Entregar a la entidad, una vez finalizados los cursos y/o diplomados y/o capacitaciones, un informe que contenga información relacionada con: la descripción general, resumen de la hoja de vida del docente que orientó, relación de asistentes, registro fotográfico de las sesiones y estado de aprobación, cumplimiento de objetivos propuestos, informe de la encuesta de satisfacción, análisis cualitativo de las preguntas abiertas de la encuesta de reacción, preguntas específicas de la ejecución del curso y conclusiones, así como cualquier otro aspecto a que haya lugar, ya sea como adición o modificación a estos lineamientos inicialmente planteados, previa concertación en mesa de trabajo con el Supervisor del contrato.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| La Umerani, realiza la entrega del informe descriptivo de todos los cursos finalizados. | Para lo anterior se puede verificar en el enlace. 3. Informe N° 3<br>entre otros los siguientes documentos<br><br>• Informes | 6/12/2024<br>20/12/2024 |

**Obligación N°.13:** Asistir a las reuniones de seguimiento que se establezcan a través del supervisor del contrato durante la ejecución del contrato.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |

| | | |
|---|---|---|
| El personal de la UMERANI asignado para liderar y para gestionar el acompañamiento y el seguimiento del Proyecto – Contrato asistio de forma puntual, comprometida y propositiva a todas las reuniones establecidas por el Supervisor. | Para lo anterior se puede verificar en el enlace 3. Informe N° 3 entre otros los siguientes documentos:<br>• Reuniones | 13/11/2024<br>6/12/2024<br>20/12/2024 |

**Obligación N°.14:** Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución del contrato, evitando dilaciones que pudieran presentarse

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Desde la fundación umerani y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, se ha colocado toda la capacidad Institucional de manera transparente y abierta con el fin de desarrollar un proceso de capacitación con los mejores estándares humanos, pedagógicos, tecnológicos y de infraestructura con el fin de dar cumplimiento cabal a los compromisos establecidos dentro del contrato. | N/A | N/A |

**Obligación N°.15:** Supervisar el correcto desempeño de sus empleados o personas destinadas para la prestación del servicio contratado.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Para el cumplimiento de esta obligación la umerani realizo seguimiento efectivo al inicio y al final de cada jornada de capacitación.<br>Semanalmente se realizan visitas de acompañamiento presencial al equipo docente y al equipo logístico para generar espacios de retroalimentación sobre la ejecución.<br>Semanalmente se realizan visitas aleatorias de acompañamiento; mediante el ingreso a las sesiones por la plataforma Teams. | Para lo anterior se puede verificar en el enlace 3. Informe N° 3 entre otros los siguientes documentos:<br>• Registro fotográfico sesiones<br>• Equipo de trabajo. | 13/11/2024<br>6/12/2024 |

**Obligación N°.16:** Garantizar la ejecución de las actividades académicas según el cronograma previamente acordado con la entidad. En caso de ser necesario, bien sea por

necesidades del servicio o por casos de fuerza mayor, se debe poder ajustar el cronograma de ejecución de los cursos, de manera concertada con la SUPERSALUD e informar a los estudiantes inscritos de tales cambios.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| De acuerdo con la dinámica establecida en el desarrollo del PIC - 2024 se realizaron algunos ajustes necesarios para el buen funcionamiento en la operación diaria. Lo anterior, acordado y establecido con umerani, con el fin de avisar a los estudiantes participantes de los eventos de capacitación. | Para lo anterior se puede verificar en el enlace 3. Informe N° 3 entre otros los siguientes documentos:<br>• Cronograma | 13/11/2024<br>6/12/2024<br>20/12/2024 |

**Obligación N°.17:** El contratista debe estructurar una herramienta que permita medir el impacto e identificar los efectos reales que la capacitación tiene en la organización.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| La umerani realizo la entrega oficial de la información. | Para lo anterior se puede verificar en el enlace 3. Informe N° 3 entre otros los siguientes documentos:<br>• Encuesta | 06/12/2024<br>20/12/2024 |

**Obligación N°.18:** Apoyar el proceso de levantamiento de necesidades de capacitación para la vigencia 2025, en el mes de octubre del año 2024, para la Superintendencia Nacional de Salud.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Desde la fundación Umerani y con la ayuda de la SNS Se planeó, se estructuró y se ejecutó el ejercicio de conversatorio llamado “Hablemos de Desarrollo” este ejercicio se llevó a cabo los días 28 y 29 de octubre y fue liderado por la profesional María del Pilar Caraballo (Psicóloga, Master Coach y especialista en Recursos humanos)a través de la plataforma Teams se realizaron 9 mesas de trabajo; cada mesa contó con la presencia de directores y delegados de diferentes dependencias de la | Para lo anterior se puede verificar en el enlace 3. Informe N° 3 entre otros los siguientes documentos:<br>• PIC 2025 | 13/11/2024<br>20/12/2024 |

| | | |
|---|---|---|
| SUPERSALUD, allí se buscó recopilar información y opiniones que nos permitieran explorar temas de formación y capacitación a profundidad y complementar el Diagnóstico del Plan de Capacitación 2025. | | |

**NOTA 1:** Forma parte del presente documento el informe de actividades previamente entregado por el contratista el 20 de diciembre de 2024 el cual deberá contener como mínimo: 1. Detalle del cumplimiento de cada una de las obligaciones con sus debidos soportes 2. Evidencia de los entregables 3. Balance Financiero.

**NOTA 2:** Si para el periodo en que se rinde el informe hay productos se deben relacionar, así como la evidencia de su entrega.

**NOTA 3:** El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se deben publicar en la plataforma SECOP II, **o** en la Tienda Virtual del Estado Colombia, y deben reposar igualmente en el expediente contractual electrónico. Si existen entregables físicos deberán reposar en la carpeta contractual creada por el Grupo de Gestión.

### 3.2. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO

El Contrato No. **117 de 2024**, se encuentra EN EJECUCIÓN, con un porcentaje de AVANCE

AVANCE FINANCIERO: **100%**
AVANCE TÉCNICO: **100%**

## 4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

## 5. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente electrónico con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
c) Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato y seguimiento a la matriz de riesgos.
d) Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente.
e) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
f) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.

g) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad al servicio recibido o los bienes entregados.
h) Trámite de reconocimiento y pago ante la Dirección Financiera.

**6. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).**

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

**7. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO**

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo con las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

## 8. UBICACIÓN DE SOPORTES

Los soportes de la ejecución del contrato, así como sus entregables se encuentran ubicados en:

3. Informe N° 3

El presente informe se firma en Bogotá D.C., a los **veintitrés (23)** días del mes de **diciembre** de **2024.**

Atentamente,

**NELSON ALEJANDRO BOJACA BARRETO**
**Profesional Especializado**
**Supervisor (a) del Contrato No. 117 de 2024**

# Factura Electrónica De Venta No

# FAM No. 3116

**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764065213942 que habilita desde FAM 2001 hasta FAM 6000. Vence 2025-02-08**

**Entidad Sin Ánimo de Lucro, perteneciente al Régimen Tributario Especial. No responsables de IVA**

**No somos Grandes Contribuyentes**
**Actividad Económica ICA 8542 96.60 X 1000**

FUNDACION DE EDUCACION SUPERIOR ALBER

**Nit** 900019885 - 1

| | |
|---|---|
| **CLIENTE** | SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD |
| **NIT** | 860062187 4 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 7 32 16 TO NORTE P 16 | Bogota D.C. | 4817000 |

| FECHA FACTURA | FECHA VENCIMIENTO | EMAIL CLIENTE |
|---|---|---|
| 23/12/2024 | 23/12/2024 | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |

**POR CONCEPTO DE**

Prestar los servicios de formación y capacitación a los funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud para fortalecer sus competencias, de acuerdo con lo identificado en el Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2024. (GRUPO 1)

| Item | Descripción | Cantidad | Valor Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | * Capacitación de seguridad social en salud (1 grupo)<br>* Capacitación de gestión financiera en el sector público (1 grupo)<br>* Capacitación de actualización en normatividad en la función pública (3 grupos)<br>* Capacitación de normatividad sobre gestores farmacéuticos (1 grupo) | 1 | 274.503.517 | 274.503.517 |
| 2 | * Capacitación de actualización normativa cobros persuasivos y coactivos (1 grupo)<br>* Diplomado auditoria forense (1 grupo)<br>* Capacitación del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud (1 grupo)<br>* Capacitación del manejo de recursos en el sector salud (1 grupo) | 0 | 0 | 0 |

**Valor en Letras**

DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS TRES MIL QUINIENTO

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **274.503.517** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | **274.503.517** |
| **TOTAL MENOS RETENCIONES** | **274.503.517** |

| Notas / Observaciones |
|---|
| #$19-10-00;contrato117de2024;nelson.bojaca@supersalud.gov.co#$ |

**Absténgase de practicar Retención en la fuente Art 19-1 ET. Somos entidad sin ánimo de lucro perteneciente al régimen tributario especial.**
**Despues de (30) dias contados a partir de la fecha de esta factura causará interes de mora en la tasa vigente.**

**Pago:Cuenta Ahorros N° 004542002355 del Banco Colpatria a nombre de la Fundación de Educación Superior Alberto Merani**

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 17/12/2024 10:31:44

**CLL 73 20 B 15 Teléfono 3057059640 Bogota D.C.**
**Correo Electrónico tesoreria@tecnologicamerani.edu.co**

CUFE: c774bb30d09b2e9d1c0a5e82923fb070ccf5f1663d642cd408dbcaa9cbce2836a30765c54ba779bf2e3e526c7bfd6431--Expedición:23/12/2024 02:58 PM

**Informe Especial Del Revisor Fiscal**

16 de noviembre 2024

**A la Administración de Fundación de Educación Superior Alberto Merani**

a) En mi calidad de Revisor fiscal Principal de la Fundación de Educación Superior Alberto Merani, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar y certificar el pago efectuado por la Fundación por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el periodo de NOVIEMBRE 2024 comprendido del 1 al 30 de NOVIEMBRE de acuerdo a lo establecido en la ley 1150 de 2007. El pago de dichos aportes responsabilidad de la Administración de la Fundación como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

b) De igual manera certifico que las personas que trabajan por prestación de servicios para los proyectos que realiza la Fundación están al día en el pago de aportes a seguridad social salud y pensión durante el periodo del 1 al 30 de NOVIEMBRE.

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 y riesgos profesionales y a las 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 y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Fundación por el periodo comprendido del 1 al 30 de NOVIEMBRE.

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

d) Revisión y verificación de las planillas de pago de la seguridad social de los prestadores de

servicios según anexos a las respectivas cuentas de cobro.

e) Verificación del pago correcto según contratos de prestación de servicios.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente sobre el periodo de NOVIEMBRE de 2024 comprendido del 1 al 30 de NOVIEMBRE, informo que a la fecha del presente informe la Fundación y los prestadores de servicios se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las Cajas de Compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) por lo cual se encuentran a paz y salvo con las mismas.

Los pagos realizados por el periodo en mención comprendido entre el 1 al 30 de NOVIEMBRE de 2024 son los siguientes:

| Mes de Cotización | Pensión | Salud y Riesgos Profesionales | Aportes Parafiscales | TOTAL CANCELADO | Fecha de Pago |
|---|---|---|---|---|---|
| NOVIEMBRE 2024 | 59.827.000 | 51.830.300 | 35.349.400 | 147.006.700 | 13/12/2024 |

De igual manera certifico que la fundación se encuentra al día en el pago de seguridad social dentro últimos 6 meses.

Este informe es para uso exclusivo de la Administración de la Fundación, dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos y no debe ser utilizado para ningún otro propósito.

**NELLY MARIA BELTRAN RICARDO**
Revisor Fiscal Principal
C.C. 34.884.928
T.P.218284 - T

| Supersalud | GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | CÓDIGO | BSFT20 |
|---|---|---|---|
| | ACTA DE INICIO | VERSIÓN | 1 |
| | | FECHA | 22/12/2022 |

| CONTRATO No: | 117 de 2024 | PROCESO No.: (SECOP II) | SNS-LP-2-2024 |
|---|---|---|---|
| **No. EXPEDIENTE ELECTRONICO** | 2024940021607000083E | | |
| **OBJETO:** | Prestar los servicios de formación y capacitación a los funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud para fortalecer sus competencias, de acuerdo con lo identificado en el Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2024. (**GRUPO 1)** | | |
| **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA:** | **FUNDACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR ALBERTO MERANI** | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:** | NIT 900019885-1 | | |
| **REPRESENTANTE LEGAL: (Si aplica)** | **JUAN SEBASTIAN DE ZUBIRIA RAGO** | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (Si aplica)** | **79.979.995** | | |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | **DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($278.088.535) M/CTE**. | | |
| **PLAZO:** | **13 de diciembre de 2024** | | |
| **FECHA DE INICIO:** | **26 de septiembre de 2024** | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | **13 de diciembre de 2024** | | |
| **INTERVENTOR SUPERVISOR** X | **PROFESIONAL ESPECIALIZADO - CÓDIGO 2028 - GRADO 17** | | |

Se reunieron **NELSON ALEJANDRO BOJACA BARRETO**, en su calidad de supervisor y **JUAN SEBASTIAN DE ZUBIRIA RAGO** como representante legal de **FUNDACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR ALBERTO MERANI**, en calidad de contratista, con el fin de dejar constancia por medio de la presente acta de la iniciación real y efectiva del objeto del contrato para el GRUPO 1.

Los riesgos amparados por la garantía están vigentes, de acuerdo con la verificación efectuada por la supervisión o interventoría.

En constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron:

| | |
|---|---|
| **NELSON ALEJANDRO BOJACA BARRETO**<br>**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**<br>**SUPERVISOR** | **JUAN SEBASTIAN DE ZUBIRIA RAGO**<br>**CONTRATISTA FUNDACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR ALBERTO MERANI** |

**SCOTIABANK COLPATRIA S.A.**

**NIT. 860.034.594-1**

**CERTIFICA**

Que nuestro cliente **FUNDACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR ALBERTO**, identificado con Nit. **No. 9,000,198,851**********  se encuentra vinculado a través de la cuenta de Ahorro **No. 4.542.004.159,** con fecha de apertura **25 de Enero de 2016** la cual se encuentra activa.

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo con las normas establecidas por la entidad.

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de **BOGOTÁ,** a los **05 d**ías del mes de **Diciembre** del **2024.**

*Este documento es válido para los fines que se requiera.*

Cordialmente,




**Banca Pyme**
BOGVARP006
11282907



®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Educación

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

**2024-EE-314543**

LA SUBDIRECTORA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DEL VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES ATRIBUÍDAS POR EL DECRETO 2269 DE 2023 Y LA RESOLUCIÓN 016858 DEL 01 DE OCTUBRE DE 2024

**CERTIFICA**

Que el/la FUNDACION DE EDUCACION SUPERIOR ALBERTO MERANI - (código: 3725), es una institución de educación superior PRIVADA,de utilidad común, sin ánimo de lucro y su carácter académico es el de INSTITUCION TECNOLOGICA, con personería jurídica reconocida mediante RESOLUCION 1327 de 2005-04-20, expedido(a) por el/la MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL.

El término de duración de la Institución es indefinido.

Mediante Resolución Ministerial No.7009 del 23 de agosto de 2011, le fue ratificada una reforma estatutaria.

Mediante Resolución Ministerial No.15028 del 12 de septiembre de 2014, le fue ratificada una reforma estatutaria que condujo al cambio de denominación de la Institución de FUNDACION TECNOLOGICA SAN FRANCISCO DE ASIS, por la de FUNDACIÓN TECNOLÓGICA ALBERTO MERANI.

Mediante Resolución Ministerial No. 009401 de 27 de mayo de 2022, le fue ratificada una reforma estatutaria que condujo al cambio de denominación de la Institución de FUNDACIÓN TECNOLÓGICA ALBERTO MERANI, por la de FUNDACION DE EDUCACION SUPERIOR ALBERTO MERANI.

Mediante Resolución Ministerial No. 009401 del 27 de mayo de 2022, se repone la Resolución No. 2273 de 01 de marzo 2022 y, en consecuencia se ratifica Reforma Estatutaria presentada por la FUNDACION DE EDUCACION SUPERIOR ALBERTO MERANI, con domicilio principal en el Municipio de Bogotá en el Departamento de Bogotá D.C., conducente a la redefinición para el ofrecimiento de programas académicos por ciclo propedéuticos .

La información de contacto de la institución Correo electrónico: rectoria@umerani.edu.co, Dirección: CALLE 73 # 20B 15 BARRIO SAN FELIPE BOGOTÁ. - Bogotá, D.C., Teléfono: 5972742.

La información consignada en este certificado corresponde a la reportada por la institución.

Esta institución de educación superior está sujeta a la inspección y vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional.

Educación

El presente documento electrónico tiene validez conforme a lo dispuesto en la Ley 527 de 1999 y las demás normas que los complementen, modifiquen o reemplacen. Para verificar la autenticidad del presente certificado o ver el documento electrónico, escaneé el código QR que se encuentra en la esquina superior derecha o ingrese a https://vumen.mineducacion.gov.co/, seleccionando la opción Consultar Certificado y diligencie el formulario.

INSTITUCION - PRINCIPAL

| NOMBRE | IDENTIDAD | CARGO | ACTO INTERNO | PERIODO | FECHA INSCRIPCION | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| JUAN SEBASTIAN DE ZUBIRIA RAGO | CC 79979995 Bogotá, D.C. | REPRESENTANTE LEGAL | ACTA 75 2024-09-30 ASAMBLEA GENERAL | Desde: 2024-09-30 Hasta: 2026-09-29 | 2024-11-06 | Activo |
| OLGA PATRICIA PARRA SARMIENTO | CC 52707594 Bogotá, D.C. | RECTOR | ACUERDO 13 2023-03-07 ASAMBLEA GENERAL | Desde: 2023-03-08 Hasta: 2025-03-07 | 2023-03-14 | Activo |

INSTITUCIÓN - SECCIONALES

| SECCIONAL | NOMBRE | IDENTIDAD | CARGO | ACTOI INTERNO | PERIODO | FECHA INSCRIPCION | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Se expide la presente certificación en Bogotá D.C. a los 7 días del mes de noviembre de 2024, por solicitud de FUNDACION DE EDUCACION SUPERIOR ALBERTO MERANI, según radicado 2024-ER-0595017.

Cordialmente;



**Nina Maria Padron Ballestas**

**Subdirector de Inspección y Vigilancia**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

# DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
## REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
## INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:09/09/2024

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 900019885 | FUNDACION DE EDUCACION SUPERIOR ALBERTO MERANI |
|---|---|---|

### INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 73 20 B 15 Teléfonos: 3043502355

Dirección electrónica: contabilidad@umerani.edu.co Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

### PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 20/04/2005

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 20/04/2005 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 72201 - Investigaciones y desarrollo experimental en el campo de las ciencias sociales y las humanidades como consultoría profesional

Actividad 2: 8542 - Educación tecnológica

Actividad 3: 8559 - Otros tipos de educación n.c.p.

Actividad 4: 8560 - Actividades de apoyo a la educación

Actividad 5:

### ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

### REPRESENTANTES ACTIVOS

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 16/09/2019 | C.C. | 34884928 | NELLY MARIA BELTRAN RICARDO | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |
| 20/10/2022 | C.C. | 79979995 | JUAN SEBASTIAN DE ZUBIRIA RAGO | REPRESENTANTE LEGAL |

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14909966969

(415)7707212489984(8020) 000001490996696 9

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

## IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
FUNDACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR ALBERTO MERANI

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| FUNDACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR ALBERTO MERANI | |

## 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
CL 73 20 B 15

42. Correo electrónico contabilidad@umerani.edu.co

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

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

## 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 | 4 | 7 | 1 | 4 | 1 | 6 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 04 - 21 / 11 : 56: 51

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 DE ZUBIRIA RAGO JUAN SEBASTIAN

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14909966969

(415)7707212489984(8020) **000001490996696 9**

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

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | | 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 | 1 9 | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 8 | |
| 72. Número | 1 3 2 7 | |
| 73. Fecha | 2 0 0 5 0 4 2 0 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 6 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 0 5 0 4 2 0 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | 1 1 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 0 5 0 4 2 0 | |
| 81. Hasta | | |

## 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: Ministerio de Educación 1 7

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 1 6 0 1 0 1 | | - |
| 2 | | 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. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14909966969

(415)7707212489984(8020) **000001490996696 9**

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

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 8 0 5 3 1 |

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

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DE ZUBIRIA | RAGO | JUAN | SEBASTIAN |

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

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14909966969

(415)7707212489984(8020) **000001490996696 9**

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

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 3 4 8 8 4 9 2 8 | | 2 1 8 2 8 4 |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BELTRAN | RICARDO | NELLY | MARIA |

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 9 0 4 1 2

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 5 1 9 2 0 0 2 2 | | 3 8 7 1 9 T |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROLDAN | GARCIA | TULIA | CONSTANZA |

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

147. Fecha de nombramiento: 2 0 1 2 0 3 2 8

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 1 4 2 5 0 1 2 7 | | 2 1 8 6 6 0 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LUKUMI | MARTINEZ | CRISTIAN | DAVID |

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO