INFARMED SAS

NIT: 901053304
Oficina Principal | TEL:3174036264
CL 64 17 A 86 BUCARAMANGA
Email: infarmedsas@hotmail.com

Razon Social: **MUNICIPIO DE SOGAMOSO**
NIT - CC: **891855130**
Direccion: ED TORRE 6 CL 15 12 14
Ciudad: SOGAMOSO-BOYACÁ
Telefono: 7702040 - 3202663557

REPRESENTACIÓN GRÁFICA
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA #FEIN18
Fecha Generación: 06/12/2024 18:12
Fecha Vencimiento: 05/01/2025
Forma de Pago: **CREDITO**

#000046 - **BASTON DE MOVILIDAD PARA ADULTO - 1.10cm plegable en aluminio punta verde**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$55,000.00	$0.00	$55,000.00	2	**$110,000.00**

#000047 - **BASTON DE MOVILIDAD PARA ADULTO - 1.10cm plegable en aluminio blanco y rojo**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$55,000.00	$0.00	$55,000.00	1	**$55,000.00**

#000048 - **BASTON DE MOVILIDAD PARA ADULTO - 1.15cm plegable en aluminio punta verde**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$55,000.00	$0.00	$55,000.00	4	**$220,000.00**

#000049 - **BASTON DE MOVILIDAD PARA ADULTO - 1.20cm plegable en aluminio punta verde**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$55,000.00	$0.00	$55,000.00	2	**$110,000.00**

#000050 - **BASTON DE MOVILIDAD PARA ADULTO - 1.20cm plegable en aluminio blanco y rojo**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$55,000.00	$0.00	$55,000.00	1	**$55,000.00**

#000051 - **BASTON DE MOVILIDAD PARA ADULTO - 1.25cm plegable en aluminio blanco y rojo**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$55,000.00	$0.00	$55,000.00	1	**$55,000.00**

#000052 - **BASTON DE MOVILIDAD PARA ADULTO - 1.25cm plegable en aluminio punta verde**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$55,000.00	$0.00	$55,000.00	1	**$55,000.00**

#000053 - **PIZARRA CON PUNZON**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$230,000.00	$0.00	$230,000.00	4	**$920,000.00**

#000054 - **ABACO CERRADO JAPONES DE 21 EJES**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$60,000.00	$0.00	$60,000.00	4	**$240,000.00**

#000035 - **ATRIL PARA VISION GRADUABLE**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$126,050.42	$23,949.58	$150,000.00	9	**$1,350,000.00**

#000055 - **RODACHINA DESLIZADOR REPUESTO PARA BASTON DE MOVILIDAD**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$82,000.00	$0.00	$82,000.00	12	**$984,000.00**

#000056 - **RELOJ PARLANTE DE VOZ EN ESPAÑOL**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$48,000.00	$0.00	$48,000.00	14	**$672,000.00**

#000036 - **GUIA DE FIRMAS**

Subtotal

Escaneado con CamScanner

	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$302,521.01	$57,478.99	$360,000.00	14	**$5,040,000.00**

#000057 - MEDIDOR DE LIQUIDOS

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$150,000.00	$0.00	$150,000.00	14	**$2,100,000.00**

#000058 - CALCULADORA PARLANTE DE VOZ EN ESPAÑOL

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$350,000.00	$0.00	$350,000.00	14	**$4,900,000.00**

#000059 - SILLA DE RUEDAS ESTANDAR NEUROLOGICA

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$420,000.00	$0.00	$420,000.00	15	**$6,300,000.00**

#000037 - COLCHONETAS ANTIESCARAS

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$222,689.08	$42,310.92	$265,000.00	5	**$1,325,000.00**

#000038 - PAÑALES TALLA M PAQUETE X 30 UNID

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$107,563.03	$20,436.97	$128,000.00	10	**$1,280,000.00**

#000039 - PAÑALES TALLA L PAQUETE X 30 UNID

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$121,848.74	$23,151.26	$145,000.00	10	**$1,450,000.00**

#000040 - PAÑALES TALLA XXG PAQUETE X 30 UNID

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$54,621.85	$10,378.15	$65,000.00	10	**$650,000.00**

#000060 - BASTONES CANADIENSES

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$50,000.00	$0.00	$50,000.00	7	**$350,000.00**

#000041 - BARRA DE SEGURIDAD PARA BAÑO

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$71,428.57	$13,571.43	$85,000.00	4	**$340,000.00**

#000061 - MULETAS NIÑOS - (PAR)

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$70,000.00	$0.00	$70,000.00	5	**$350,000.00**

#000062 - MULETAS ADULTO - (PAR)

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$70,000.00	$0.00	$70,000.00	5	**$350,000.00**

#000042 - SILLAS TIPO PATO PARA BAÑO

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$288,655.46	$54,844.54	$343,500.00	4	**$1,374,000.00**

#000043 - COJIN SACRO

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$105,042.02	$19,957.98	$125,000.00	3	**$375,000.00**

#000044 - PATO PISINGO EN ACERO INOXIDABLE

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$109,243.70	$20,756.30	$130,000.00	3	**$390,000.00**

Escaneado con CamScanner

#000045 - **PATO COPROLOGICO**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$168,067.23	$31,932.77	$200,000.00	3	**$600,000.00**

TOTAL PRODUCTOS	$29,736,924.37
BASE GRAVABLE	$11,910,924.37
SUBTOTAL	$29,736,924.37
IVA	$2,263,075.63
TOTAL	**$32,000,000.00**

Favor Consignar A La Cuenta De Ahorros # 81472710711 Bancolombia, A Nombre de INFARMED SAS.

No somos grandes contribuyentes - Actividad comercial 4645. - Facturación electrónica de acuerdo con la resolución DIAN 18764073078284 valida desde 2024-06-17 hasta 2026-06-17 rangos del 1 al 200 prefijo FEIN - Responsable del impuesto sobre las ventas. .

CUFE: 64a869f2f23ba95b2205553afb67df29f1acb1cc43aaf10b1fa627b694e73ec61ab5f7fa4da7293275d6f3724bc79e49
Fecha Expedición: 2024-12-06 18:47:09
Facturado en el Software oficinaPro de Proveedor Tecnologico Grupo FLA - NIT 900711544

Escaneado con CamScanner

Contrato No. 20240936

En Sogamoso, a los 29 días del mes de noviembre de 2024 se reunieron, LUZ DARY CALDERÓN OLMOS, en calidad de Secretaria de la Mujer (E), JOHNNATAN STEVEN BEDOYA SANTACRUZ, en su calidad de Interventor y/o Supervisor del contrato y CARLOS MARTINEZ CANDELA, identificado con cédula de ciudadanía, No. 91227177, en calidad de contratista, como representante Legal con el fin de suscribir la presente acta de recibido a satisfacción, así:

CONTRATO No. 20240936	TIPO	Compraventa		
	Fecha de suscripción del contrato	AÑO	MES	DIA
		2024	11	07

Objeto del Contrato:	COMPRAVENTA DE AYUDAS TÉCNICAS E IMPLEMENTOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ALTO GRADO DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE SOGAMOSO
Interventor y/o Supervisor:	JOHNNATAN STEVEN BEDOYA SANTACRUZ
Contratista:	INFRAMED SAS

Fecha Acta de Iniciación:			Fecha de Terminación:		
AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
2024	11	13	2024	11	29

Fecha Acta de Suspensión		(Si a ello hay lugar)	
Fecha Acta de Reinicio:		(Si a ello hay lugar)	
Valor del contrato:	$32.000.000	Valor Adicional: $ (Si a ello hay lugar)	
Valor Ejecutado:	$32.000.000		
Plazo del contrato:	30 días	Prórroga:(meses y/o días)	
Duración del contrato:	16 días		
No. Registro Presupuestal:	**2024002721**	Cuenta Presupuestal:	Denominación Presupuestal:
		2.3.2.02.01.004-16-41-4104020-190012	Contribución al desarrollo integral de las personas con discapacidad

Escaneado con CamScanner

Contrato No. 20240936

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

El municipio de Sogamoso declara que ha recibido a satisfacción el cumplimiento del objeto contratado, declaran las partes que el balance financiero del negocio se realizara en el Acta de Liquidación respectiva de acuerdo con las obligaciones derivadas del contrato.

En constancia de lo anterior la presente acta se firma una vez leída y aprobada por quienes en ella intervinieron.

CARLOS MARTINEZ CANDELA
Contratista (Representante legal)

Vo. Bo. **JOHNNATAN STEVEN BEDOYA SANTACRUZ**
Supervisor

Vo. Bo. **LUZ DARY CALDERÓN OLMOS**
Secretaria de la mujer e inclusión social

Escaneado con CamScanner

Sin soportes

NIT: 891.855.130-1

MUNICIPIO DE SOGAMOSO
MACROPROCESO: GESTION DE BIENES Y SERVICIOS
PROCESO: CONTRATACIÓN

CODIGO: AGB-01-F-23	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	FECHA 2024/05	VERSIÓN: 8

COPIA CONTROLADA

FECHA:	06 de diciembre de 2024	INFORME No.:	1

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

No. DE PROCESO	SMC-MS-0722024	**No. CONTRATO:**	20240936	**TIPO DE CONTRATO:**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR:	JOHNNATAN STEVEN BEDOYA SANTACRUZ			**CARGO:**	Profesional Universitario
				No. DE TELÉFONO:	3115742611
CONTRATISTA:	INFRAMED S.A.S.			**C.C. O NIT:**	901.053.304
E-MAIL:	infarmedsas@hotmail.com			**No. DE TELÉFONO:**	976445666
REPRESENTANTE LEGAL (cuando	CARLOS MARTINEZ CANDELA			**C.C.:**	. 91227177
OBJETO CONTRACTUAL:	COMPRAVENTA DE AYUDAS TÉCNICAS E IMPLEMENTOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ALTO GRADO DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE SOGAMOSO				

PLAZO		PERIODO DE PAGO ANTERIOR		PERIODO DE PAGO ACTUAL	
INICIA:	13-nov-2024	**DESDE:**		**DESDE:**	13-nov-2024
TERMINA:	12-dic-2024	**HASTA:**		**HASTA:**	29-nov-2024

INFORMACIÓN TÉCNICA

Declaración	El suscrito supervisor del contrato hace constar que el Municipio de Sogamoso ha recibido a satisfacción los bienes y/o servicios a que se refiere el objeto y las obligaciones pactadas en el contrato, que corresponden al siguiente detalle:

a. Para prestación de Servicios:

	RELACIÓN OBLIGACIONES DEL CONTRATO	FUENTE DE VERIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1	El contratista deberá entregar las ayudas técnicas en las cantidades y tiempos establecidos especificados en la ficha técnica descrita en el objeto contractual.	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	SE EVIDENCIA EJECUCIÓN DEL 100% DE LA OBLIGACION SEGÚN CONTRATO No 20240936
2	Los productos a adquirir deben ser puestos en las instalaciones del Almacén Municipal, (carrera 12 No. 15- 25) en adecuadas condiciones y de marcas reconocidas en el mercado. Esto será verificado por la persona encargada de la supervisión del contrato	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	SE EVIDENCIA EJECUCIÓN DEL 100% DE LA OBLIGACION SEGÚN CONTRATO No 20240936
3	En caso de que alguno de los elementos saliese defectuoso o no cumpla con las especificaciones técnicas, el contratista se compromete a realizar el cambio del mismo, so pena de hacerse acreedor a las sanciones previstas en la ley y en el contrato.	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	SE EVIDENCIA EJECUCIÓN DEL 100% DE LA OBLIGACION SEGÚN CONTRATO No 20240936
4	Realizar el cambio a solicitud del supervisor del contrato de los elementos que a su criterio no cumplan con los requisitos técnicos y de calidad, en un plazo mínimo de 15 días calendario.	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	SE EVIDENCIA EJECUCIÓN DEL 100% DE LA OBLIGACION SEGÚN CONTRATO No 20240936
5	Presentar la ficha técnica que indique las condiciones de garantía de calidad de los equipos e insumos a suministrar	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	SE EVIDENCIA EJECUCIÓN DEL 100% DE LA OBLIGACION SEGÚN CONTRATO No 20240936
6	Asumir todos los gastos de transporte, impuestos, tasas, contribuciones y demás erogaciones que se generen hasta el lugar de entrega	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	SE EVIDENCIA EJECUCIÓN DEL 100% DE LA OBLIGACION SEGÚN CONTRATO No 20240936

Escaneado con CamScanner

7	Cumplir con las obligaciones inherentes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, ello de conformidad a lo exigido por parte del Art. 50 de la Ley 789 de 2002, del Art. 2 de la Ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la Ley 1150 de 2007, o si está exento de algún aporte soportarlo.	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	SE EVIDENCIA EJECUCIÓN DEL 100% DE LA OBLIGACION SEGÚN CONTRATO No 20240936
8	Contar con acta de entrada de Almacén de la entrega de ayudas técnicas al Municipio.	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	SE EVIDENCIA EJECUCIÓN DEL 100% DE LA OBLIGACION SEGÚN CONTRATO No 20240936
9	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta el Municipio de Sogamoso, a través de la persona que llevará a cabo la supervisión del contrato.	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	SE EVIDENCIA EJECUCIÓN DEL 100% DE LA OBLIGACION SEGÚN CONTRATO No 20240936
10	Todas aquellas obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto del mismo.	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	SE EVIDENCIA EJECUCIÓN DEL 100% DE LA OBLIGACION SEGÚN CONTRATO No 20240936
Otras Observaciones:			

b. Para los demas contratos:

El cumplimiento de las obligaciones consta por ejemplo de: Bitácora o registro fotográfico, Sábana de Obra, Entrada de Almacén, Listados, Conceptos o dirigirse al instructivo; siguiente enlace:
https://drive.google.com/file/d/1Gq5j8355hpqjoW2gOUBwh5-AvSQyL2E0/view

Pruebas subidas a plataforma: Documentos que evidencian la ejecución de las Obligaciones Contractuales:

1. Factura o Documento soporte en adquisiciones efectuadas no obligados a facturar		4. Certificación de Parafiscales	☐
2. Informe de actividades por parte del contratista con VoBo del Supervisor		5. Acta de recibo a Satisfacción (cuando aplique)	☐
3. Planilla de pago de la Seguridad Social Integral		6. Acta de Liquidación Final (cuando aplique)	☐

Escaneado con CamScanner

INFORMACIÓN FINANCIERA					
Revisión de soportes de la cuenta: El suscrito supervisor hace constar que ha revisado y en consecuencia aprueba los documentos que forman parte integral de la cuenta					
PORCENTAJE:	100,00%	**No. FACTURA O SOPORTE:**		**FEIN 18**	
APORTE A SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO DE COTIZACIÓN	**No. PLANILLA DE APORTES**	**APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN**	**APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD**	**APORTES ARL**	**TOTAL (=)**
Noviembre	*81141944*	$ 832.000	$ 208.000	$ 27.200	**$ 1.067.000**
En caso de **Personas Juridicas**, no es necesaria la revisión de planillas de pago de Seguridad Social y parafiscales, para lo cual se adjunta **Certificación** de estar al día, emitida por el Revisor Fiscal o Representante Legal según lo dispuesto por la Ley 789/2002 Art. 50 y Ley 1150/2007 Art. 23. (Anexar documento de identidad, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la J.C.C. de quien Certifica)					

No. CUENTA PRESUPUESTAL	**NOMBRE CUENTA PRESUPUESTAL**	**VALOR PAGO ACTUAL**
2.3.2.02.01.004-16-41-4104020-190012	Contribución al desarrollo integral de las personas con discapacidad/4104020 Política pública de atención a personas con discapacidad/INGREOS CORREINTES DE LIBRE DESTINACIÓN	$ 32.000.000,00
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**No. REGISTRO PRESUPUESTAL**	**TOTAL VALOR A PAGAR**
2024001581	2024002721	$ 32.000.000,00

ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO		
DETALLE	**(+)**	**(-)**
(+) Valor inicial del contrato	$ 32.000.000,00	
(+) Valor adiciones	$ -	
(-) Valor reducciones	$ -	
(=) VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 32.000.000,00	
(-) Anticipo		**$ -**
(-) Valor pagos parciales		**$ -**
(-) Valor a pagar		**$ 32.000.000,00**
(-) Valor sin ejecutar		**$ -**
SUMAS IGUALES	**$ 32.000.000,00**	**$ 32.000.000,00**

Habiéndose cumplido las obligaciones descritas dentro del periodo mencionado el suscrito supervisor autoriza el pago de la suma de:

Valor a pagar:	$ 32.000.000	Valor en letras:	TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE

Para constancia suscribimos:

JOHNNATAN STEVEN BEDOYA SANTACRUZ
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

INFRAMED S.A.S.
CONTRATISTA

LUZ DARY CALDERÓN OLMOS
Vo.Bo. SECRETARIO DE DESPACHO

Escaneado con CamScanner

Formato AlmC06.001

ENTRADA ELEMENTOS DE CONSUMO - CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 1190

OFICINA ALMACÉN GENERAL

FECHA: SOGAMOSO 02 de Diciembre de 2024 — Factura Nº:

CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 0 del

REQUISICIÓN Nº: — Remisión Nº: FEIN18

PROVEEDOR: INFARMED S.A.S.

Nº	Código	Unid	Cantidad	Serie	Descripción del Elemento	VALOR DE ADQUISICIÓN	
						Unitario	Total
1	101121211	UNIDAD	14	0	GUIA DE FIRMAS -	359,999.99	5,039,999.86
2	101150258	PAQUETE	10	0	PAÑALES DESECHABLES -PAQUETE POR 30 UNID	128,000.01	1,280,000.10
3	101150260	PAQUETE	10	0	PAÑALES DESECHABLES ADULTO TALLA L - PAQUETE POR 30 UNIDAD	145,000.00	1,450,000.00
4	101150408	PAQUETE	10	0	PAÑALES PARA ADULTO TALLA XXG -	65,000.00	650,000.00
5	101190108	UNIDAD	9	0	ATRIL -PARA VISION GRADUABLE	150,000.00	1,350,000.00
6	101190168	UNIDAD	7	0	BASTON/MULETA CANADIENSE GRIS -	50,000.00	350,000.00
7	105010027	UNIDAD	5	0	COLCHONETA -ANTIESCARAS	265,000.01	1,325,000.05
8	111010001	UNIDAD	12	0	BASTON ALUMINIO GRADUABLE -DE MOVILIDAD PARA ADULTO 1.10 CM PLEGABLE PUNTA VERDE- ROJA-BLANCO.	55,000.00	660,000.00
9	111010030	UNIDAD	14	0	RELOJES PARLANTES -RELOJ PARLANTE DE VOZ EN ESPAÑOL	48,000.00	672,000.00
10	111010034	UNIDAD	4	0	PIZARRAS CON PUNZON -	230,000.00	920,000.00
11	111010035	UNIDAD	14	0	CALCULADORAS PARLANTES -DE VOZ EN ESPAÑOL	350,000.00	4,900,000.00
12	111010045	UNIDAD	5	0	MULETAS ADULTO M -	70,000.00	350,000.00
13	111010046	UNIDAD	5	0	MULETAS NIÑO M -	70,000.00	350,000.00
14	111010052	UNIDAD	4	0	ABACO CERRADO JAPONES DE 21 EJES -	60,000.00	240,000.00
15	111010059	UNIDAD	14	0	MEDIDOR DE LIQUIDOS -	150,000.00	2,100,000.00
16	111020930	UNIDAD	12	0	RODACHINA DESLIZADOR REPUESTO PARA BASTON DE MOVILIDAD -	82,000.00	984,000.00
17	111020931	UNIDAD	15	0	SILLA DE RUEDAS ESTANDAR NEUROLOGICA -	420,000.00	6,300,000.00
18	111020932	UNIDAD	4	0	SILLA TIPO PATO PARA BAÑO -	343,500.00	1,374,000.00
19	111020933		4	0	BARRA DE SEGURIDAD PARA BAÑO -	85,000.00	340,000.00
20	111021136		3	0	COJIN SACRO -	125,000.00	375,000.00
21	111021137		3	0	PATO PSINGO EN ACERO INOXIDABLE -	130,000.00	390,000.00
22	111021138	UNIDAD	3	0	PATO COPROLOGICO -	200,000.00	600,000.00
						Total $	**32,000,000.01**
						Ajuste	**0.00**
						Total $	**32,000,000.01**

Escaneado con CamScanner

Formato AlmC06.001

ENTRADA ELEMENTOS DE CONSUMO - CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 1190

OFICINA ALMACÉN GENERAL

FECHA: SOGAMOSO 02 de Diciembre de 2024 **Factura Nº:**

CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 0 del

REQUISICIÓN Nº: **Remisión Nº:** FEIN18

PROVEEDOR: INFARMED S.A.S.

Nº	Código	Unid	Cantidad	Serie	Descripción del Elemento	VALOR DE ADQUISICIÓN	
						Unitario	Total

RESUMEN

DETALLE

Grupo	Valor
10112	5,039,999.86
10115	3,380,000.10
10119	1,700,000.00
10501	1,325,000.05
11101	10,192,000.00
11102	10,363,000.00
SubTotal $	29,736,924.35
I.V.A. $	2,263,077.00
Imp. Consumo $	0.00
Total $	32,000,000.01

Ajuste	0.00
Total $	32,000,000.01

Observación: ENTRADA DE ELEMENTOS CONTRATO 20240936 COMPRAVENTA DE AYUDAS TECNICAS E IMPLEMENTOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ALTO GRADO DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE SOGAMOSO

SON: TREINTA Y DOS MILLONES de PESOS CON UNCTVS. MC.

QUIEN ENTREGA	COORDINADOR GRUPO ALMACEN	SUPERVISOR/INTERVENTOR

Elaboró: LIZ_MORALES

Escaneado con CamScanner

SALIDA CONSUMO GASTOS RECURSOS OTROS INVERSION No. 2558

OFICINA ALMACEN GENERAL

FECHA: SOGAMOSO 02/12/2024

MOVIMIENTO DE ALMACEN No 1190 del 02/12/2024 $ 32,000,000.01

SECCIÓN SOLICITANTE: SECRETARIA DE LA MUJER E INCLUSION SOCIAL

ELEMENTOS A CARGO DE: LUZ DARY CALDERON OLMOS

NR(No registrado)

Nº	Unid	Código	Cant	Descripción del Elemento	NR	VALOR DE ADQUISICION		
						Unitario	Total	Ajuste
1	UND	101121211	14.00	GUIA DE FIRMAS GUIA DE FIRMAS		359,999.99	5,039,999.86	0.00
2	PAQ	101150258	10.00	PAÑALES DESECHABLES PAQUETE POR 30 UNID		128,000.01	1,280,000.10	0.00
3	PAQ	101150260	10.00	PAÑALES DESECHABLES ADULTO TALLA L PAQUETE POR 30 UNIDAD		145,000.00	1,450,000.00	0.00
4	PAQ	101150408	10.00	PAÑALES PARA ADULTO TALLA XXG PAÑALES PARA ADULTO TALLA XXG		65,000.00	650,000.00	0.00
5	UND	101190108	9.00	ATRIL PARA VISION GRADUABLE		150,000.00	1,350,000.00	0.00
6	UND	101190168	7.00	BASTON/MULETA CANADIENSE GRIS BASTON/MULETA CANADIENSE GRIS		50,000.00	350,000.00	0.00
7	UND	105010027	5.00	COLCHONETA ANTIESCARAS		265,000.01	1,325,000.05	0.00
8	UND	111010001	12.00	BASTON ALUMINIO GRADUABLE DE MOVILIDAD PARA ADULTO 1.10 CM PLEGABLE PUNTA VERDE- ROJA-BLANCO.		55,000.00	660,000.00	0.00
9	UND	111010030	14.00	RELOJES PARLANTES RELOJ PARLANTE DE VOZ EN ESPAÑOL		48,000.00	672,000.00	0.00
10	UND	111010034	4.00	PIZARRAS CON PUNZON PIZARRAS CON PUNZON		230,000.00	920,000.00	0.00
11	UND	111010035	14.00	CALCULADORAS PARLANTES DE VOZ EN ESPAÑOL		350,000.00	4,900,000.00	0.00
12	UND	111010045	5.00	MULETAS ADULTO M MULETAS ADULTO M		70,000.00	350,000.00	0.00
13	UND	111010046	5.00	MULETAS NIÑO M MULETAS NIÑO M		70,000.00	350,000.00	0.00
14	UND	111010052	4.00	ABACO CERRADO JAPONES DE 21 EJES ABACO CERRADO JAPONES DE 21 EJES		60,000.00	240,000.00	0.00
15	UND	111010059	14.00	MEDIDOR DE LIQUIDOS MEDIDOR DE LIQUIDOS		150,000.00	2,100,000.00	0.00
16	UND	111020930	12.00	RODACHINA DESLIZADOR REPUESTO PARA BASTON DE MOVILIDAD RODACHINA DESLIZADOR REPUESTO PARA BASTON DE MOVILIDAD		82,000.00	984,000.00	0.00
17	UND	111020931	15.00	SILLA DE RUEDAS ESTANDAR NEUROLOGICA SILLA DE RUEDAS ESTANDAR NEUROLOGICA		420,000.00	6,300,000.00	0.00
18	UND	111020932	4.00	SILLA TIPO PATO PARA BAÑO SILLA TIPO PATO PARA BAÑO		343,500.00	1,374,000.00	0.00
19		111020933	4.00	BARRA DE SEGURIDAD PARA BAÑO BARRA DE SEGURIDAD PARA BAÑO		85,000.00	340,000.00	0.00
20		111021136	3.00	COJIN SACRO COJIN SACRO		125,000.00	375,000.00	0.00
21		111021137	3.00	PATO PSINGO EN ACERO INOXIDABLE PATO PSINGO EN ACERO INOXIDABLE		130,000.00	390,000.00	0.00
22	UND	111021138	3.00	PATO COPROLOGICO PATO COPROLOGICO		200,000.00	600,000.00	0.00
						Total $	32,000,000.01	0.00
						Ajuste	-0.00	
						Total $	32,000,000.01	

RESUMEN

Grupo	Valor
10112	5,039,999.86

Escaneado con CamScanner

SALIDA CONSUMO GASTOS RECURSOS OTROS INVERSION No. 2558

OFICINA ALMACEN GENERAL

FECHA: SOGAMOSO 02/12/2024

MOVIMIENTO DE ALMACEN No 1190 del 02/12/2024 $ 32,000,000.01

SECCIÓN SOLICITANTE: SECRETARIA DE LA MUJER E INCLUSION SOCIAL

ELEMENTOS A CARGO DE: LUZ DARY CALDERON OLMOS NR(No registrado)

Nº	Unid	Código	Cant	Descripción del Elemento	NR	VALOR DE ADQUISICION		
						Unitario	Total	Ajuste
						10115	3,380,000.10	
						10119	1,700,000.00	
						10501	1,325,000.05	
						11101	10,192,000.00	
						11102	10,363,000.00	
						SubTotal $	29,736,924.35	
						I.V.A. $	2,263,077.00	
						Imp. Consumo $	0.00	
						Total $	32,000,000.01	
						Ajuste	-0.00	
						Total $	32,000,000.01	

Observación: SALIDA DE ELEMENTOS CONTRATO 20240936 COMPRAVENTA DE AYUDAS TECNICAS E IMPLEMENTOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ALTO GRADO DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE SOGAMOSO

SON: TREINTA Y DOS MILLONES de PESOS CON UNCTVS. MC.

QUIEN ENTREGA | COORDINADOR GRUPO | SUPERVISOR/INTERVENTOR | LUZ DARY CALDERON OLMOS c.c. Nº 46370984

Elaboró: LIZ_MORALES

Escaneado con CamScanner

Infarmed S.A.S.
POR CALIDAD Y RESOLUCIÓN

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES PARA PERSONAS NATURALES Y/O JURIDICAS NO OBLIGADAS (ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

YO CARLOS MARTINEZ CANDELA identificado con c.c. 91.227.177 de Bucaramanga, En mi condición DE REPRESENTANTE LEGAL , de INFARMED S.A.S (Razón Social de la Compañía), identificada con Nit 901053304-1, debidamente inscrito en la Cámara de comercio de Bucaramanga y ERIKA YADIRA NAVAS GOMEZ identificada con c.c. 1095.802.994 de Bucaramanga en calidad de CONTADORA con tarjeta profesional No 253994-T de INFARMED SAS, certificamos bajo la gravedad de juramento que a la fecha de la presente nos encontramos al día con los pagos de los últimos seis meses, por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y caja de compensación, no nos encontramos obligados a cumplir con los pagos por concepto de los aportes parafiscales correspondientes a el Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), de acuerdo a la ley 1819 de 2016.

Igualmente certifico que no nos encontramos obligados a la contratación de aprendices.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERA Diligenciarse Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑIA.

Dada en Bucaramanga a los 25 días del Mes de noviembre del 2024

FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL
CARLOS MARTINEZ CANDELA
C.C.91.227.177 DE BUCARAMANGA
BUCARAMANGA

FIRMA
CONTADORA
ERIKA YADIRA NAVA GOMEZ
C.C. 1095.802.994 DE

T.P. 253994-T

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901053304-1	INFARMED S.A.S.		CARRERA 17C NO. 61 - 29	6078243074	infarmedsas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B – menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				4	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	05/11/2024	81141044	$1.275.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	2
231001	Colfondos	800227940-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	27.200				27.200	0	0	27.200			272	27.200	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF39	Cajasan	890200106-1	208.000	0	0	208.000	4

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	208.000	208.000
Pensión	3	832.000	832.000
Riesgos Laborales	1	27.200	27.200
CCF	1	208.000	208.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.275.200	1.275.200

PAGADA

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

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901053304-1	INFARMED S.A.S.	CARRERA 17C NO. 61 - 29	6076243074	infarmedsas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B – menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	05/11/2024	81141044	$1.275.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Género	Estado	Tarifa Especial Aportes	Extranjero no Obligado a Cotizar Pensión	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	SUP	VST	AL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	ING AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ING EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ING ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	ING CCF	Aporte CCF	ING otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1098629537	MARTINEZ SARMIENTO CARLOS MAURICIO	1	0		B																	23/301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS039	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	1	6,800	CCF39	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
2	CC	1098639780	SALCEDO JAIMES MERLY YURETH	1	6		B																	23/301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS010	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	1	6,800	CCF39	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
3	CC	1026680038	MARTINEZ SARMIENTO RICARDO ALEXANDER	1	0		B																	23/301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS010	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	1	6,800	CCF39	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
4	CC	91227177	MARTINEZ CANDELA CARLOS	1	0		B																	23/201	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS002	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	1	6,800	CCF39	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.095.802.994

NAVAS GOMEZ

APELLIDOS

ERIKA YADIRA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-ENE-1990
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-ENE-2008 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Digitalizado a: INFARMED
Solo para Fines de Renovación
28-03-2023

A-2700100-00844533-F-1095802994-20160824 0050714012A 1 7173979924

Escaneado con CamScanner

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

253994-T



ERIKA YADIRA
NAVAS GOMEZ
C.C. 1098602884
RES. INSCRIPCION 109 DEL 23/02/2019
UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

282318 281612

Erika Yadira Navas Gomez
Matrícula No. 253994-T
CONTADOR

Para
INFARMED SAS

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Escaneado con CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B94B8CB17B97B97095B

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 YADIRA NAVAS GOMEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1095802994 de FLORIDABLANCA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 253994-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

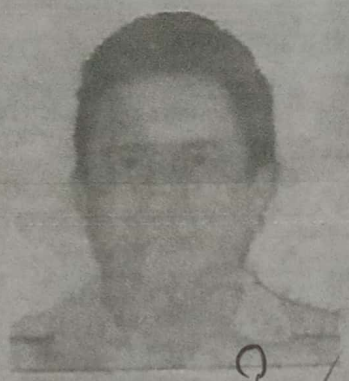
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

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

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.227.177
MARTINEZ CANDELA
APELLIDOS
CARLOS
NOMBRES



FIRMA

Alcaldía de Sogamoso



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-1963
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

27-OCT-1981 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00120781-M-0091227177-20081102 0005211514A 1 6860008835

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141045063851

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 901053304 — 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga — 4

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona Jurídica — 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

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: INFARMED S.A.S.

36. Nombre comercial: INFARMED

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 169

39. Departamento: Santander — 68

40. Ciudad/Municipio: Bucaramanga — 001

41. Dirección principal: CL 64 17 A 86 BRR LA CEIBA

42. Correo electrónico: infarmedsas@hotmail.com

43. Código postal: 680001

44. Teléfono 1: 6076445666

45. Teléfono 2: 3174036264

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4645	2017-02-14	4659	2017-02-14		4923	2660		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 14 42 48 52 55 59

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

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio: 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2024 - 06 - 06 / 19 : 04: 54

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: MARTINEZ CANDELA CARLOS

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 08-10-2024 02:24:23PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141045063851

(415)7707212489984(8020) 000014104506385 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 5 3 3 0 4	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 7 0 2 0 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 7 0 2 1 4	
77. No. Matrícula mercantil	0 5 3 6 6 9 7 8 1 6	
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	5	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 7 0 2 0 1	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

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

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

Fecha generación documento PDF: 08-10-2024 02:24:23PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141045063851

(415)7707212489984(8020) 000014104506385 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 5 3 3 0 4	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 7 0 2 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	9 1 2 2 7 1 7 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MARTINEZ	CANDELA	CARLOS	

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

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 4 de 4 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141045063851

(415)7707212489984(8020) 000014104506385 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 0 5 3 3 0 4	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

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

1

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

162. Nombre del establecimiento: INFARMED

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

165. Dirección: CL 64 17 A 86 BRR LA CEIBA

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764073078284

(415)7707212489984(8020) 001876407307828 4

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
901053304	1				

11. Razón social
INFARMED S.A.S.

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Bucaramanga — Cód. 4

24. Dirección
CL 64 17 A 86 BRR LA CEIBA

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Santander	Bucaramanga

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

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

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

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

AUTORIZADO

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

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2024-06-17 / 09:02:07 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

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

1001. Apellidos y nombres MARTINEZ CANDELA CARLOS
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 91227177 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización INFARMED S.A.S.

997. Fecha formalización 2024-06-17/09:02:07

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 18764073078284

(415)7707212489984(8020) 001876407307828 4

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
901053304	1				

11. Razón social: INFARMED S.A.S.

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	INFARMED CL 64 17 A 86 BRR LA CEIBA	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FEIN	1	200	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

Escaneado con CamScanner

Certificación Bancaria

Bancolombia

Bucaramanga, 15 de Noviembre de 2024.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que INFARMED SAS identificado(a) con NIT No. 901053304 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

	Nombre Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PERSONA JURIDICA	81472710711	2017/02/17	A ACTIVA

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERFINANCIERA

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
IPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901053304-1	INFARMED S.A.S.	CARRERA 17C NO. 61 - 29	6076243074	infarmedsas@hotmail.com	
RMA NTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
VENIO	B – menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				4	0
2024-12	2024-11	E	04/12/2024	81901647	TOTAL A PAGAR	
					$1.276.500	

TALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
02	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	1	100	0	52.100	1
05	Sanitas EPS	800251440-6	52.000	0		0		0	1	100	0	52.100	1
10	EPS Sura	800088702-2	104.000	0		0		0	1	100	0	104.100	2

TOTALES PENSIÓN

AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
1	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	1	200	0	208.200	1
1	Porvenir	800224808-8	416.000	0	0	0	0	1	300	0	416.300	2
1	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	1	200	0	208.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
	Positiva Seguros	860011153-6	27.200				27.200	1	100	27.300			272	27.300	4

TOTALES CAJAS

CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
39	Cajasan	890200106-1	208.000	1	200	208.200	4

TOTALES PARAFISCALES

Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
	1	0	0	0
ICBF				
	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	208.000	208.300
Pensión	3	832.000	832.700
Riesgos Laborales	1	27.200	27.300
CCF	1	208.000	208.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.275.200	1.276.500

PAGADA

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

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901053304-1	INFARMED S.A.S.		CARRERA 17C NO. 61 - 29	6076243074	infarmedses@hotmail.com	
FORMA NTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
IVENIO	B – menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	04/12/2024	81901647	$1.276.500	

R COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
MARTINEZ SARMIENTO CARLOS MAURICIO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF39	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
SALCEDO JAIMES MERLY YURIETH	1	0			S																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF39	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
MARTINEZ SARMIENTO RICARDO ALEXANDER	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF39	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
MARTINEZ CANDELA CARLOS	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF39	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Escaneado con CamScanner