LABORATORIO DEL MEDIO AMBIENTE Y CALIBRACION WR SAS
NIT : 901,030,930 - 1
Calle 23 116 31 Bdg 22
BOGOTA - CUNDINAMARCA - COLOMBIA
601 7946448 3154533283
administrativa@labwr.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. WR 13417

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	**Fecha Factura:**	7/8/2024	09:25:18
NIT	900,959,051 - 7	**Fecha Expedición:**	7/8/2024	09:26:32
Dirección	DG 34 5 43	**Fecha Vencimiento:**	10/8/2024	
Ciudad	BOGOTA - CUNDINAMARCA - COLOMBIA	**Vendedor:**	GUTIERREZ CELEDON MARIA	
Teléfono	3444484	**Centro Costo:**	3	
Correo	subcentrooriente@saﬁudcapital.gov.co			

ItemD	Código	DescripcionDelMovimiento	Cant	V. Unit	PorDescuent	Valor Total
1	0200004000005	MUESTREO (LAB AMBIENTAL)	8.00	1,060,000.00	0.00	8,480,000.00

Total Items 1

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Clientes Nacionales	Consignación Bancaria	Cuota 1 F - 003- 13417 Vence el 2024-10-08	10,091,200.0

Totales	
Total Bruto	8,480,000.00
IVA	1,611,200.00
Total a Pagar	**$ 10,091,200.00**

VALOR EN LETRAS

Diez Millones Noventa Y Un Mil Doscientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

COT 202435038-0674
FACTURACION PARCIAL CONTRATO No. 02-BS-058-2023 ejecución de puntos mayo 2024.
REALIZAR SUS PAGOS EN LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA 03170141211

Valentina 18/07/24
Presupuesto
Paola Pol. dos
9/07/2024
4:00pm

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764061477973 **aprobado en** 2023-12-07 **hasta el** 2024-12-07, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** WR **desde el número** 11505 **al** 15504 Responsables de iva - Actividad Económica 7120 Tarifa 8.66 - - -

Elaborado por

CUFE :99e3e99d90c321443a2d22202191274d99b6bf02dc7012b539dd547e70d23ebb42ed47f33971933e2cd6402b38d8bb17

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	CÓDIGO: AP-IA-FT-010 VERSIÓN: 06 FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	5	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-058-2023	FECHA DEL INFORME :	17/07/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	LABORATORIO DEL MEDIO AMBIENTE Y CALIBRACION WR SAS.	NIT O C.C	NIT. 901.030.930-1	
Representante Legal:	MÓNICA MARÍA GÓMEZ JARAMILLO - Cédula de Ciudadanía No. 21.384.343 GERENTE	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	21.384.343
Objeto del Contrato u orden:	"CONTRATAR LA TOMA DE MUESTRAS Y CARACTERIZACIÓN (MUESTRAS COMPUESTAS) DE LOS VERTIMIENTOS DE AGUA RESIDUALES NO DOMÉSTICAS DE INTERÉS SANITARIO DE LAS DIFERENTES UNIDADES QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E."	FORMA DE PAGO:	**CLÁUSULA QUINTA. FORMA DE PAGO**: LA SUBRED pagará a EL CONTRATISTA el valor del presente contrato a **los NOVENTA (90) días siguientes a la aceptación de la factura y/o cuenta de cobro debidamente legalizada,** acompañada de la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y correspondiente certificación de pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Caja de Compensación Familiar, cuando a ello hubiere lugar, de acuerdo a como lo establece la normatividad vigente y demás documentos requeridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. PARAGRAFO 1: Los pagos a los que se obliga la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., se sujetan a las apropiaciones presupuestales correspondientes y a los recursos del Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC sin que generen intereses moratorios. PARAGRAFO 2: Todas las demoras que se presenten por estos conceptos será responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que EL CONTRATISTA no elabore y presente oportunamente las respectivas facturas	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
			Valor Tope del Contrato (Máximo)**	$ 105.957.600	Valor Inicial contrato:	$ 26.489.400,00	Plazo	24/07/2023	23/01/2024
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/2018	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	1196	21/04/2023	Registro Inicial	27635	11/07/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	385	23/01/2024	Registros Presupuestales de Adiciones	14407	23/01/2024	Adición 1:	$ 26.489.400,00	Prórroga 1:	24/01/2024	31/07/2024
	2285	26/06/2024				Adición 2:	$ 26.489.400,00	Prórroga 2:	01/08/2024	31/01/2025
						Valor Total:	$ 79.468.200,00	Fecha Terminación actual:		31/01/2025
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MANTENIMIENTO ESE		Código Rubro	4212020200803	Adicionar					
	MANTENIMIENTO E.S.E.			421202020080201						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
5	Que el proveedor prestó el servicio de Muestreo y caracterización compuesta de los vestimentos de aguas residuales no domesticas de interés sanitario, teniendo en cuenta los criterios aplicables de la Resolución 0631 de 2015, del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, en 8 puntos de las sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E durante el mes de Mayo de 2024.	7ADM02	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	5	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-058-2023	FECHA DEL INFORME :	17/07/2024	

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXIST UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	WR 11246	17/11/2023	Octubre de 2023	18.921.000	18.921.000	7.568.400	23,81%	
2	WR 11523	12/12/2023	Noviembre de 2023	6.307.000	25.228.000	1.261.400	31,75%	
3	WR 12032	06/02/2024	DICIEMBRE . 2023	2.522.800	27.750.800	25.228.000	34,92%	
4	WR 13114	11/06/2024	Abril 2024.	17.659.600	45.410.400	34.057.800	57,14%	
5	WR 13417	08/07/2024	MAYO 2024.	10.091.200	55.501.600	23.966.600	69,84%	
TOTAL				$ 55.501.600	$ 55.501.600	$ 23.966.600	69,84%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Que el proveedor prestó en el mes de Mayo de 2024, el servicio de Muestreo y caracterización compuesta de los vertimentos de aguas residuales no domesticas de interés sanitario, teniendo en cuenta los criterios aplicables de la Resolución 0631 d 2015, del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, en 14 puntos de las sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E que son:

1. Centro de Salud ALTAMIRA
2. Hospital LA VICTORIA (hemodiálisis)
3. Centro de Salud Bello Horizonte
4. Centro de Salud Diana Turbay
5. Centro de Salud Chircales
6. Centro de Salud Libertadores
7. Centro de Salud Olaya (Punto 1)
8. Centro de Salud Olaya (Punto 2)

Actividades revisadas y avaladas por el referente de gestión ambiental – Apoyo técnico de acuerdo al formato de cumplimiento de obligaciones especificas del contrato. Los soportes como informes hacen parte del a gestión ambiental de la subred ; reposan en esta área.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CINCUENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS	$ 55.501.600
Saldo por ejecutar		$ 23.966.600
Valor total certificado (Acumulado)		$ 55.501.600

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
WR 13417	08/07/2024

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	CODIGO: AP-IA-FT-010 VERSIÓN: 06 FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	**5**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-058-2023**	**FECHA DEL INFORME :**	**17/07/2024**	
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 10.091.200**			
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Que el proveedor prestó en el mes de Mayo de 2024, el servicio de Muestreo y caracterización compuesta de los vertimentos de aguas residuales no domesticas de interés sanitario, teniendo en cuenta los criterios aplicables de la Resolución 0631 de 2015, del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, en 14 puntos de las sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E que son: 1. Centro de Salud ALTAMIRA 2. Hospital LA VICTORIA (hemodiálisis) 3. Centro de Salud Bello Horizonte 4. Centro de Salud Diana Turbay 5. Centro de Salud Chircales 6. Centro de Salud Libertadores 7. Centro de Salud Olaya (Punto 1) 8. Centro de Salud Olaya (Punto 2) Actividades revisadas y avaladas por el referente de gestión ambiental – Apoyo técnico de acuerdo al formato de cumplimiento de obligaciones especificas del contrato. Los soportes como informes hacen parte del a gestión ambiental de la subred y reposan en esta área.			

ANEXOS: FACTURA WR 13417 , anexo relación puntos facturados, Lista de Chequeo cumplimiento obligaciones especificas certificada Apoyo Ing. Ambiental y certificación aportes parafiscales por Revisor Fiscal y Representante Legal.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS**
C.C. No.	C.C. No. 23810402 de Nobsa
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Código 219 Grado 27
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electrónico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS**
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electrónico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EPECÍFICAS CONTRACTUALES	CÓDIGO: AP-RF-FT-131 VERSIÓN: 01 FECHA: 2021-08-20

PROVEEDOR :	LABORATORIO DEL MEDIO AMBIENTE Y CALIBRACIÓN WR SAS	**CONTRATO No.**	**02-BS-058-2023**	**OBJETO DEL CONTRATO:**	**CONTRATAR LA TOMA DE MUESTRAS Y CARACTERIZACIÓN (MUESTRAS COMPUESTAS) DE LOS VERTIMIENTOS DE AGUA RESIDUALES NO DOMÉSTICAS DE INTERÉS SANITARIO DE LAS DIFERENTES UNIDADES QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
PROCESO:	DIRECCION ADMINISTRATIVA GESTIÓN AMBIENTAL	**SUPERVISOR:**	**JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS**	**FECHA INICIO CONTRATO:**	**24/07/2023**
FACTURA No.	**WR 13417**	**APOYO TÉCNICO:**	**PAOLA PULIDO SALGADO**	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	**10/07/2024**

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE		OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS
		SI	NO	
1	Adherirse a la Política Ambiental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., implementando buenas prácticas ambientales relacionadas con el ahorro y uso eficiente de los recursos agua, energía, papel, y manejo de residuos conforme el código de colores establecido en el PGIRASA de la entidad.	X		Carta de compromiso de compromiso firmada por el Representante legal, en la que se comprometen adherirse a la Política Ambiental de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Carta que reposa en el drive correo de gestión ambiental, firmada por la respresentante legal.
2	Cumplir de manera integral con los requisitos y especificaciones ofertadas, contratadas y solicitadas por la Entidad desde el Anexo Técnico.	X		Carta de compromiso de compromiso firmada por el Representante legal. Carta que reposa en el drive correo de gestión ambiental. Se dio cumplimiento a las actividades programadas para el mes de **MAYO 2024.**
3	Atender las peticiones que le indique el supervisor y que se relacionen con el objeto del contrato.	X		Carta de compromiso de compromiso firmada por el Representante legal. Carta que reposa en el drive correo de gestión ambiental. Se atendieron las peticiones tales de toma de muestras y analisis de laboratorio durante el mes de **MAYO 2024.** no hubo peticiones adicionales.
4	Deberá adherirse y garantizar las condiciones de bioseguridad conforme a los protocolos y medidas establecidas por la Subred Centro Oriente E.S.E.	X		Carta de compromiso de compromiso firmada por el Representante legal. Carta que reposa en el drive correo de gestión ambiental. Durante el mes de **MAYO 2024.** cumplieron los protocolos de bioseguridad.
5	Exonerar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. de toda responsabilidad civil, penal, comercial y contractual por las fallas, perdidas de material, daño o robo de equipos y herramientas que presente el contratista en desarrollo del objeto contractual.	X		Carta de compromiso de compromiso firmada por el Representante legal. Carta que reposa en el drive correo de gestión ambiental, firmada por la respresentante legal.
6	En todo caso queda entendido que el personal es subordinado al contratista y no tiene ningún vinculo con la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Carta de compromiso de compromiso firmada por el Representante legal. Carta que reposa en el drive correo de gestión ambiental, firmada por la respresentante legal.
7	Expedir factura o su equivalente en la que se describa el bien objeto de la compra, su precio, cantidades, impuestos y demás requisitos que exige el Estatuto Tributario.	X		Factura de servicio con soportes : **MAYO 2024. - WR 13417**
8	Adelantar oportunamente los trámites y cumplir los requisitos para la ejecución y legalización del contrato.	X		Cronograma de intervencion Informes de la actividad: **8 durante el mes de mayo 2024**
9	Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual del contrato	X		Carta de compromiso de compromiso firmada por el Representante legal. Carta que reposa en el drive correo de gestión ambiental, firmada por la respresentante legal.
	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS, SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS Y CARACTERIZACIÓN VERTIMIENTOS DE AGUAS RESIDUALES NO DOMÉSTICAS DE INTERÉS SANITARIO:			
10	a. Definir y entregar el cronograma de intervención de manera digital, que incluya fecha y hora en la cual se realizarán las tomas de muestras y caracterizaciones de vertimientos, el cual se proyectará en coordinación con el área de Gestión Ambiental de LA SUBRED; y en caso de requerirse, se verificará previamente entre el contratista y supervisor del contrato. Este cronograma será aprobado por el supervisor técnico del contrato.	X		Coronograma de intevencion remitido el 27/02/2024
11	b. Contar con los equipos de medición, certificados, calibrados y avalados que permitan realizar la toma de muestras y caracterización de vertimientos de aguas residuales no domésticas de interés sanitario. Estos deben estar disponibles para ser verificados por el supervisor del contrato.	X		Soportes de calibración de los equipos expedida por la Organismo nacional de acreditación de Colombia - ONAC.
12	c. Garantizar la entrega y uso de elementos de protección personal acordes a la actividad que se realizará.	X		Matriz de elementos de protección personal fecha de última actualización 2020/09/18
13	d. Disponer del personal, insumos, herramientas, vehículos y demás elementos necesarios para garantizar el muestreo en los puntos de aforo o cajas de inspección ubicados en las diferentes unidades que conforman LA SUBRED	X		Hojas de vida del personal asignado para el desarrollo de las actividades de muestreo. Informes de la actividad: **8 durante el mes de mayo 2024**
14	e. Asegurar que el personal que realizará los muestreos tome las precauciones y medidas de seguridad necesarias para evitar que ellos mismos, usuarios, servidores, colaboradores y/o visitantes puedan verse afectados con el desarrollo de la actividad. Así como, se ejecuten las precauciones y medidas necesarias según sea el caso, para evitar riesgos o contaminación al medio ambiente.	X		Hojas de vida del personal Carta de certificación de experiencia en la toma de muestras de vertimientos.
15	f. Determinar en campo los siguientes parámetros: (i) pH, (ii) temperatura, (iii) sólidos sedimentables y (iv) aforar el caudal.	X		Informes de la actividad: **8 durante el mes de mayo 2024 remitidos mediante correo electronico.**

PROVEEDOR:	LABORATORIO DEL MEDIO AMBIENTE Y CALIBRACIÓN WR SAS	**CONTRATO No.**	**02-BS-058-2023**	**OBJETO DEL CONTRATO:**	**CONTRATAR LA TOMA DE MUESTRAS Y CARACTERIZACIÓN (MUESTRAS COMPUESTAS) DE LOS VERTIMIENTOS DE AGUA RESIDUALES NO DOMÉSTICAS DE INTERÉS SANITARIO DE LAS DIFERENTES UNIDADES QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
PROCESO:	DIRECCION ADMINISTRATIVA GESTIÓN AMBIENTAL	**SUPERVISOR:**	**JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS**	**FECHA INICIO CONTRATO:**	**24/07/2023**
FACTURA No.	**WR 13417**	**APOYO TÉCNICO:**	**PAOLA PULIDO SALGADO**	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	**10/07/2024**

16	g. Determinar en laboratorio los siguientes parámetros: (i) pH, (ii) Demanda química de oxígeno (DQO), (iii) Demanda bioquímica de oxígeno (DBO5), (iv) Sólidos suspendidos totales (SST), (v) Sólidos sedimentables (SSED), (vi) Aceites y grasas, (vii) Fenoles totales, (viii) Formaldehido, (ix) Sustancias Activas del Azul de Metileno (SAAM), (x) temperatura, (xi) Ortofosfatos (PO43-), (xii) Fósforo total (P), (xiii) Nitratos (N-NO3), (xiv) Nitritos (N-NO2), (xv) Nitrógeno amoniacal (N NH3), (xvi) Nitrógeno tota (N), (xvii) Cianuro total (CN-), (xviii) Cadmio (Cd), (xix) Cromo total (Cr), (xx) Mercurio (Hg), (xxi) Plata total (Ag), (xxii) Plomo total (Pb), (xxiii) Acidez total, (xxiv) Alcalinidad, (xxv) Dureza cálcica, (xxvi) Dureza total, (xxvii) Color Real (longitud onda 436 nm), (xxviii) Color Real (longitud onda 525 nm), y (xxix) Color Real (longitud onda 620 nm); teniendo en cuenta los valores máximos permisibles definidos en la Resolución 631 de 2015 y Resolución 3957 de 2009, o norma que lo sustituya	X		Informes de la actividad - Muestreo y caracterización compuesta de los vertimientos de aguas residuales no domesticas de interés sanitario, teniendo en cuenta los criterios aplicables de la resolución 0631 de 2015 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo sostenible, en los puntos de aforo de las unidades que conforman la Subred Centro Oriente:**8 durante el mes de mayo 2024 remitidos mediante correo electronico.**
17	h. Realizar muestreo compuesto de ocho (8) horas a los puntos de aforo o cajas de inspección de las unidades de servicio en salud de LA SUBRED definidas por el supervisor del contrato. Así mismo, garantizar la ejecución de la toma de muestras y caracterización de vertimientos en los siguientes casos: - Si durante la ejecución del contrato se sustituye o adiciona un nuevo punto de aforo o caja de inspección a los descritos anteriormente, el supervisor del contrato solicitará al contratista, se atienda la necesidad del nuevo servicio según aplique; los cuales deberán garantizar las mismas condiciones de toma de muestras y caracterizaciones de vertimientos definidos en el contrato, por los mismos valores unitarios pactado para unidades "con atención médica con y sin internación" o "unidades con hemodiálisis y diálisis peritoneal" según aplique. - Si durante la ejecución del contrato se adiciona a una unidad catalogada como "atención medica con y sin internación" los servicios de "hemodiálisis y diálisis peritoneal"; el supervisor requerirá al contratista la modificación de los parámetros de comparación, y el valor unitario de la nueva toma y caracterización de vertimientos corresponderá al mismo valor unitario pactado para unidades catalogadas como "con hemodiálisis y diálisis peritoneal".	X		Informes de la actividad - Muestreo y caracterización compuesta de los vertimientos de aguas residuales no domesticas de interés sanitario, teniendo en cuenta los criterios aplicables de la resolución 0631 de 2015 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo sostenible, en los puntos de aforo de las unidades que conforman la Subred Centro Oriente: **8 durante el mes de mayo 2024 remitidos mediante correo electronico.**
18	i. Mantener la acreditación ante el IDEAM del laboratorio que realiza los análisis, así como de los parámetros a monitorear, el procedimiento de muestro y los resultados de las caracterizaciones (información cuantitativa física y química) en cumplimiento del Decreto 1076 de 2015, capítulo 9, sección 1 y Resolución 176 de 2003, modificada por la Resolución 268 de 2015. El Contratista podrá subcontratar los parámetros que no estén dentro del alcance de su acreditación con los laboratorios que, si los tenga, para lo cual deberá anexar copia del formato de cadena de custodia.	X		Soporte de acreditación ante el IDEAM 22 de agosto de 2023 Resolucion 1723 de agosto de 2023.
19	j. Garantizar la cadena de custodia y preservación adecuada de las muestras y reportes de resultados de laboratorio por cada uno de los puntos de aforo y/o cajas de inspección donde se realice el muestreo, de acuerdo a los procedimientos técnicas y resultados de análisis.	X		Informes de la actividad - Muestreo y caracterización compuesta de los vertimientos de aguas residuales no domesticas de interés sanitario, teniendo en cuenta los criterios aplicables de la resolución 0631 de 2015 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo sostenible, en los puntos de aforo de las unidades que conforman la Subred Centro Oriente: **8 durante el mes de mayo 2024**
20	k. Entregar informe final detallado en fisico o magnético que cual incluya: (i) plan de monitoreo, (ii) formatos de calibración de los equipos utilizados en la medición y/o análisis, (iii) copia de la hoja de resultados de los parámetros del campo, (iv) original de la hoja de resultados de los parámetros analizados tanto por los laboratorios contratados y subcontratados para tal efectos, (v) Comparación de los resultados con relación a la norma de referencia, (vi) Descripción del punto de aforo con coordenadas, (vii) Registro fotográfico de la actividad, (vii) Conclusiones, (viii) Recomendaciones, y (ix) Anexos (formato de cadena de custodia, recepción de toma de muestras, reporte de laboratorio y resolución de acreditación), para cada una de las unidades de servicio en salud en las que se realizaron la toma de muestras y caracterizaciones de vertimientos.	X		Informes de la actividad - Muestreo y caracterización compuesta de los vertimientos de aguas residuales no domesticas de interés sanitario, teniendo en cuenta los criterios aplicables de la resolución 0631 de 2015 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo sostenible, en los puntos de aforo de las unidades que conforman la Subred Centro Oriente: **8 durante el mes de mayo 2024**
21	l. Informar cualquier eventualidad de carácter ambiental que se presente y tomar acciones inmediatas para corregir o mitigar su impacto	X		No se presentaron condiciones especiales durante el mes de **MAYO.**

ELABORADO POR			**VERIFICADO POR**			**RECIBIDO POR**	
NOMBRE:	**PAOLA PULIDO SALGADO**		**NOMBRE:**	**PAOLA PULIDO SALGADO**		**NOMBRE:**	Haithza Mariño D
C.C.	**1026275494**		**C.C.**	**1026275494**		**C.C.**	23810.402
CARGO:	**REFERENTE AMBIENTAL**		**CARGO:**	**REFERENTE AMBIENTAL**		**CARGO:**	Prof. Univ. Supervisor
FIRMA:			**FIRMA:**			**FIRMA:**	
SUBPROCESO:	**GESTIÓN AMBIENTAL**		**SUBPROCESO:**	**GESTIÓN AMBIENTAL**		**FECHA Y HORA:**	17/07/2024

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Bogotá, julio 08 de 2024

Respetados Señores,

MONICA MARIA GOMEZ JARAMILLO, Identificada con la Cedula de Ciudadanía N° 21.384.343 expedida en Medellín de la Empresa LABORATORIO DEL MEDIO AMBIENTE Y CALIBRACION WR SAS con Nit N°901.030.930-1 y LEONEL AGUIRRE GARZÓN revisor fiscal identificado con Cédula No. 1.031.183.101, manifestamos bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales y afines señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 (sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a caja de compensación familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA). Y a la fecha nos encontramos a Paz y Salvo por estos conceptos y nos comprometemos durante la vigencia del contrato a mantenernos a Paz y Salvo.

Lo anterior se ha cumplido y se está al día durante y en los últimos seis (6) meses.

Firma
Representante legal
Nombre: MONICA MARIA GOMEZ JARAMILLO
C.C. N°: 21.384.343 de Medellín

Firma
Revisor Fiscal
Nombre: Leonel Aguirre Garzón
C.C. N°: 1.031.183.101 de Bogotá
T.P. N° 311770-T

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LABORATORIO DEL MEDIO AMBIENTE Y CALIBRACION WR SAS	**NIT:**	901030930
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	mayo 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	junio 2024
Número de Radicación:	77603190	**Total a pagar:**	$40,044,900
Fecha de vencimiento:	12/06/2024	**Total de empleados:**	63
Fecha de Pago:	12/06/2024	**Número de Administradoras:**	15

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	699013912
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	60		$0	$5,751,100
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	13		$0	$4,373,000
230301	800224808	Porvenir	28		$0	$10,730,700
231001	800227940	Colfondos	6		$0	$2,537,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	13		$0	$4,876,500
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	3		$0	$272,400
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	54		$0	$5,109,400
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	3		$0	$276,000
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	3		$0	$386,300
EPS002	800130907	Salud Total EPS	9		$0	$859,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	9		$0	$804,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	14		$0	$1,630,500
EPS010	800088702	EPS Sura	3		$0	$277,100
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	19		$0	$1,532,600
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	6		$0	$628,400
						$40,044,900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LABORATORIO DEL MEDIO AMBIENTE Y CALIBRACION WR SAS	**NIT:**	901030930
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	abril 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	mayo 2024
Número de Radicación:	76904594	**Total a pagar:**	$43,988,700
Fecha de vencimiento:	09/05/2024	**Total de empleados:**	68
Fecha de Pago:	07/05/2024	**Número de Administradoras:**	15

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	624831816
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	67		$0	$6,144,900
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	14		$0	$5,384,100
230301	800224808	Porvenir	30		$0	$11,421,200
231001	800227940	Colfondos	8		$0	$3,264,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	14		$0	$4,955,800
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	3		$0	$229,200
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	60		$0	$5,864,000
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	3		$0	$244,900
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	3		$0	$370,200
EPS002	800130907	Salud Total EPS	9		$0	$890,900
EPS005	800251440	Sanitas EPS	11		$0	$1,081,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	14		$0	$1,483,700
EPS010	800088702	EPS Sura	4		$0	$313,500
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	22		$0	$1,889,100
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	5		$0	$451,800
						$43,988,700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LABORATORIO DEL MEDIO AMBIENTE Y CALIBRACION WR SAS	**NIT:**	901030930
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	febrero 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2024
Número de Radicación:	75419034	**Total a pagar:**	$42,927,300
Fecha de vencimiento:	08/03/2024	**Total de empleados:**	73
Fecha de Pago:	08/03/2024	**Número de Administradoras:**	15

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	501944597
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	72		$0	$5,818,900
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	12		$0	$5,166,700
230301	800224808	Porvenir	36		$0	$11,448,100
231001	800227940	Colfondos	9		$0	$3,249,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	14		$0	$4,621,600
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	3		$0	$229,200
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	65		$0	$5,723,900
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	3		$0	$240,000
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	3		$0	$304,200
EPS002	800130907	Salud Total EPS	9		$0	$797,100
EPS005	800251440	Sanitas EPS	14		$0	$1,172,100
EPS008	860066942	Compensar EPS	15		$0	$1,404,900
EPS010	800088702	EPS Sura	4		$0	$334,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	22		$0	$1,965,000
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	6		$0	$451,900
						$42,927,300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LABORATORIO DEL MEDIO AMBIENTE Y CALIBRACION WR SAS	**NIT:**	901030930
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	enero 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	febrero 2024
Número de Radicación:	74630207	**Total a pagar:**	$45,371,700
Fecha de vencimiento:	08/02/2024	**Total de empleados:**	68
Fecha de Pago:	08/02/2024	**Número de Administradoras:**	15

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	444638939
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	67		$0	$4,842,600
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	12		$0	$5,324,200
230301	800224808	Porvenir	33		$0	$13,661,100
231001	800227940	Colfondos	8		$0	$3,309,100
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	13		$0	$4,581,800
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	3		$0	$244,800
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	60		$0	$6,195,000
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	3		$0	$240,600
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	2		$0	$280,300
EPS002	800130907	Salud Total EPS	8		$0	$756,500
EPS005	800251440	Sanitas EPS	12		$0	$1,274,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	14		$0	$1,561,200
EPS010	800088702	EPS Sura	5		$0	$723,800
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	22		$0	$1,950,000
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	5		$0	$426,700
						$45,371,700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LABORATORIO DEL MEDIO AMBIENTE Y CALIBRACION WR SAS	**NIT:**	901030930
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	enero 2024
Número de Radicación:	73846412	**Total a pagar:**	$43,926,600
Fecha de vencimiento:	10/01/2024	**Total de empleados:**	69
Fecha de Pago:	10/01/2024	**Número de Administradoras:**	15

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	387824551
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	67		$0	$5,568,400
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	12		$0	$4,918,100
230301	800224808	Porvenir	33		$0	$12,646,400
231001	800227940	Colfondos	8		$0	$3,212,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	13		$0	$4,494,800
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	3		$0	$216,900
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	60		$0	$5,964,800
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	3		$0	$242,200
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	2		$0	$279,100
EPS002	800130907	Salud Total EPS	8		$0	$649,300
EPS005	800251440	Sanitas EPS	12		$0	$1,212,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	14		$0	$1,629,700
EPS010	800088702	EPS Sura	6		$0	$584,400
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	22		$0	$1,905,800
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	5		$0	$402,200
						$43,926,600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LABORATORIO DEL MEDIO AMBIENTE Y CALIBRACION WR SAS	**NIT:**	901030930
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2023
Número de Radicación:	73096832	**Total a pagar:**	$41,090,500
Fecha de vencimiento:	11/12/2023	**Total de empleados:**	70
Fecha de Pago:	07/12/2023	**Número de Administradoras:**	15

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	323712153
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	68		$0	$5,768,700
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	14		$0	$4,409,800
230301	800224808	Porvenir	33		$0	$11,376,100
231001	800227940	Colfondos	8		$0	$3,190,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	12		$0	$4,294,700
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	3		$0	$228,700
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	61		$0	$5,406,300
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	3		$0	$226,100
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	2		$0	$287,100
EPS002	800130907	Salud Total EPS	8		$0	$636,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	14		$0	$1,123,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	14		$0	$1,402,300
EPS010	800088702	EPS Sura	6		$0	$585,900
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	21		$0	$1,809,400
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	5		$0	$345,900
						$41,090,500

PAGADA

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.031.183.101**

AGUIRRE GARZON

APELLIDOS

LEONEL

NOMBRES

Leonel Aguirre G.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-NOV-1999**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

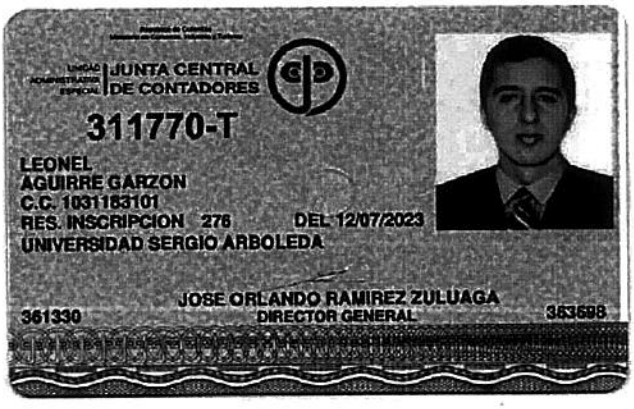
1.68	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

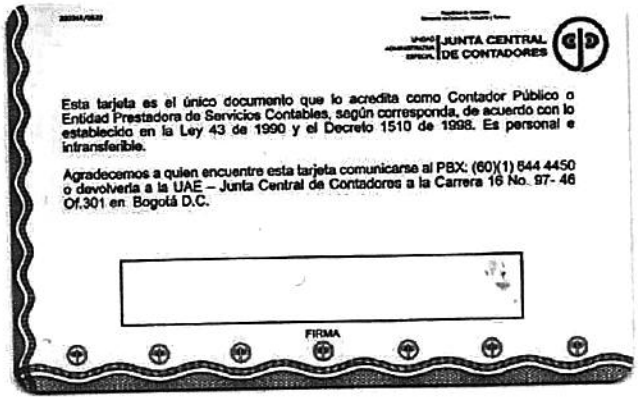
21-NOV-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00961568-M-1031183101-20171207 0058745566A 1 49667773


UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
311770-T
LEONEL
AGUIRRE GARZON
C.C. 1031183101
RES. INSCRIPCION 276 DEL 12/07/2023
UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL
361330
363698


UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

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 **LEONEL AGUIRRE GARZON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1031183101 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 311770-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

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

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Julio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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