IMQUIRURGICOS SAS

Nit 900820009 9

Factura Electrónica De Venta No

IMQE No. 9346

Responsable de IVA, No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 7730 9.66 X 1000

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764060488730 que habilita desde IMQE 7001 hasta IMQE 10000. Vence 2024-11-23 vigencia 12 meses desde el 23 de noviembre de 2023.

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		**POR CONCEPTO DE**
NIT	900959051 7		FACTURA DE VENTA
DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**	
DG 34 5 43	Bogota D.C.	3444484	

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
09/08/2024	07/11/2024	IMQUIRURGICOS SAS	Credito

	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	A-A-U-S	GENERADOR DE ASPIRACION ULTRASONICA SERVICIO REALIZADO POR PERSONAL DE SALUD A LA PACIENTE LUZ AMPARO MONTES SALAZAR ID 43786999 POR EL DR MONROY EL DIA 08 DE AGOSTO DEL 2024 HOSPITAL SANTA CLARA CONTRATO N° 02-BS-070-2023	1	Und.	2.090.000	19%	397.100	2.090.000

Recibí.
Marcela F. Escobar
12-08-24

Total líneas o ítems: 1

Orden C

Valor en Letras DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENT

Consignar a la cuenta ahorros Bancolombia No. 198-376503-24 a nombre de IMQUIRURGICOS SAS NIT 900.820.009-9

SUBTOTAL	**2.090.000**
DESCUENTO	**0**
IVA	**397.100**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**2.487.100**
RETEFUENTE	**83.600**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**20.189**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**2.383.311**

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 09/08/2024 07:44:36

CLL 66 50A 14 Bogotá Teléfono 3222173816

EMAIL: facturacionimquirurgicos@gmail.com

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UN TITULO VALOR DE ACUERDO CON EL ARTICULO 772 DEL CODIGO DE COMERCIO,

EL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO OPORTUNO DE ESTA FACTURA GENERA INTERES DE MORA A LA TASA MAXIMA PERMITIDA LOS CUALES SERAN LIQUIDADOS Y FACTURADOS DESDE EL PRIMER DIA DE MORA Y HASTA SU PAGO TOTAL.
EL CLIENTE Y/O ACEPTANTE, DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LOS ARTICULOS DESCRITOS EN VENTA O EL SERVICIO PRESTADO SEGÚN SEA EL CASO Y SE OBLIGAN A PAGAR EL VALOR FACTURADO EN MONEDA LEGAL.

LA NO RECLAMACION POR ESCRITO ANTE EL CONTENIDO DE ESTA FACTURA DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A SU ENTREGA, DARA A ENTENDER LA FACTURA HA SIDO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA.

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 310d8c492e6e3b11e7a7b305764098178df64802aac07dc6294aa055cacb2d14a97aa5a27dc784712b79764e2c161fe8 --Fecha y Hora de Expedición : 09/08/2024 7:58:59 a. m.

Valentina
Presupuesto
27/08/24

Secretaria 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:	**12**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-070-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**26/08/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**IMQUIRURGICOS SAS**	**NIT O C.C**	900.820.009-9	
Representante Legal:	**LUZ ALEIDA ROJAS CORREA**	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	52.341.926
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO:**	El pago se realizará, dentro de los **noventa (90) días calendario**, una vez presentada la factura y/o cuenta de cobro según el caso junto con el certificado de recibido a satisfacción expedida por el Interventor y supervisor del contrato, pago de aportes al sistema de seguridad social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) y aportes Parafiscales (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 ESE.	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Máximo)**	**$ 131.947.200,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 32.986.800,00**	**Plazo**	**14/08/2023**	**13/11/2023**
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	1643	30/05/2023	**Registro Inicial**	31997	04/08/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	0		**Registros Presupuestales de Adiciones**	0		**Otrosí No. 1**	$0	**Prórroga**	14/11/2023	13/02/2024
	4048	22/12/2023		52231	29/12/2023	**Otrosí No. 2**	$16.124.500	**Prórroga**	N.A	N.A
	594	12/02/2024		17444	13/02/2024	**Otrosí No. 3**	$18.000.000	**Prórroga**	14/02/2024	31/07/2024
	2581	25/07/2024		35908	31/07/2024	**Otrosí No. 4**	$20.000.000	**Prórroga**	01/08/2024	31/08/2024
						Valor Total:	**$87.111.300**	**Fecha Terminación actual:**		**31/08/2024**
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	ARRENDAMIENTOS			**Código(S) Rubro(S)**	4212020200701	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

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**				
12	IMQUIRURGICOS prestó el arriendo del servicio del equipo GENERADOR DE ASPIRACIÓN ULTRASONICA, el día 08 de agosto de 2024, para el paciente LUZ AMPARA MONTES SALAZA. Historia Clínica No. 43786999	7ADM02	**Oportunidad de entrega**	**SI: X N/A NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**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:	**12**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-070-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**26/08/2024**	

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 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 EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACIÓN 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	IMQE 6550	09/10/2023		$ 9.389.100	$ 9.389.100	$ 23.597.700	10,78%	
2	IMQE 6744	02/11/2023	11 OCTUBRE	$ 2.487.100	$ 11.876.200	$ 21.110.600	13,63%	
3	IMQE 7059	04/12/2023	15 NOVIEMBRE	$ 2.487.100	$ 14.363.300	$ 18.623.500	16,49%	
4	IMQE 7060	04/12/2023	17 NOVIEMBRE	$ 2.487.100	$ 16.850.400	$ 16.136.400	19,34%	
5	IMQE 7349	09/01/2024	07 DICIEMBRE	$ 9.389.100	$ 26.239.500	$ 22.871.800	30,12%	
6	IMQE 7350	09/01/2024	21 DICIEMBRE	$ 2.487.100	$ 28.726.600	$ 38.384.700	32,98%	
7	IMQE 7551	01/02/2024	31 ENERO 2024	$ 2.487.100	$ 31.213.700	$ 35.897.600	35,83%	
8	IMQE 7853	04/03/2024	12 FEBRERO 2024	$ 2.487.100	$ 33.700.800	$ 33.410.500	38,69%	
9	IMQE 7854	04/03/2024	29 FEBRERO 2024	$ 2.487.100	$ 36.187.900	$ 30.923.400	41,54%	
10	IMQE 7855	04/03/2024	01 MARZO 2024	$ 2.487.100	$ 38.675.000	$ 28.436.300	44,40%	
11	IMQE 8036	01/04/2024	18 MARZO 2024	$ 6.613.972	$ 45.288.972	$ 21.822.328	51,99%	
12	IMQE 9346	09/08/2024	08 AGOSTO 2024	$ 2.487.100	$ 47.776.072	$ 39.335.228	54,84%	
TOTAL				**$ 47.776.072**	**$ 47.776.072**	**$ 39.335.228**	**54,84%**	

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:	**12**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-070-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**26/08/2024**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

IMQUIRURGICOS prestó el arriendo del servicio del equipo GENERADOR DE ASPIRACIÓN ULTRASONICA, el día 08 de agosto de 2024, para el paciente LUZ AMPARO MONTES SALAZA. Historia Clínica No. 43786999 .
Lo anterior de acuerdo a hoja de gastos de fecha 08/08/2024 avalada por el Cirujano. Dr. Nelson Javier Monroy Castellanos y la Instrumentadora Quirúrgica Carolina Sierra.
Así mismo, el ingeniero biomédico referente de tecno vigilancia, reviso y aprobó la prestación de este servicio, soportado en el formato Lista de chequeo cumplimiento de obligaciones especificas del contrato.
De otra parte, presenta certificación de paz y salvo aportes de seguridad social expedida por el revisor fiscal.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	**CUARENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETENTA Y DOS PESOS**	**$ 47.776.072**
Saldo por ejecutar	**TREINTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS**	**$ 39.335.228**
Valor total certificado (Acumulado)	**CUARENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETENTA Y DOS PESOS**	**$ 47.776.072**

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
IMQE 9346	**09/08/2024**
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.487.100**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	IMQUIRURGICOS prestó el arriendo del servicio del equipo GENERADOR DE ASPIRACIÓN ULTRASONICA, el día 08 de agosto de 2024, para el paciente LUZ AMPARO MONTES SALAZA. Historia Clínica No. 43786999 . Lo anterior de acuerdo a hoja de gastos de fecha 08/08/2024 avalada por el Cirujano. Dr. Nelson Javier Monroy Castellanos y la Instrumentadora Quirúrgica Carolina Sierra. Así mismo, el ingeniero biomédico referente de tecno vigilancia, reviso y aprobó la prestación de este servicio, soportado en el formato Lista de chequeo cumplimiento de obligaciones especificas del contrato. De otra parte, presenta certificación de paz y salvo aportes de seguridad social expedida por el revisor fiscal.

ANEXOS:FACTURA IMQE 9346 , HOJA DE GASTO DEL 08/08/2024 , LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES FIRMADA APOYO TECNICO - Líder Tecnología - Ing. Biomédica

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	Judith Mariño D
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

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

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:	IM QUIRURGICOS SAS	**CONTRATO No.**	02-BS-070-2023	**OBJETO DEL CONTRATO:**	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
PROCESO:	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS Y ABASTECIMIENTO	**SUPERVISOR:**	Judith Marithza Mariño Dueñas	**FECHA INICIO CONTRATO:**	14/08/2023
FACTURA No.	**IMQE 9346**	**APOYO TÉCNICO:**	Michel Andrés Pulido Pérez Líder de la Gestión de Tecnología Biomédica	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACI**	16/08/2024

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE		OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS
		SI	NO	
1	Realizar la entrega del equipo indicado según el paciente asignado por el evento, entregando todos los accesorios y consumibles requeridos por el equipo para el cumplimiento del procedimiento programado.	X		Se cumple con la entrega del equipo el día 08-08-2024 según remisión No 133 - GENERADOR DE ASPIRACIÓN ULTRASONICA.
2	Asumir los costos de transporte y movilización de traslado del equipo objeto del contrato, hasta el lugar de entrega y del retiro cuando se termine el procedimiento. Los riesgos y las eventualidades que pueden ocurrir será responsabilidad del contratista, quien deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar la entrega oportuna y en óptimas condiciones.	X		Se cumple con el objeto del contrato.
3	Realizar cambio de los accesorios y consumibles cuando sea necesario y se requiera cambio por cumplir su vida útil o por desgaste normal del equipo sin costo adicional para la Subred Centro Oriente E.S.E.	N/A	N/A	No aplica para el servicio
4	Realizar capacitaciones continuas al personal designado por el supervisor del contrato, así: Capacitación en el correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo: dirigido a los Profesionales de la Salud y otros que designe la Subred. El oferente programará con el Supervisor del contrato, dichas capacitaciones de acuerdo a las condiciones de funcionamiento de cada equipo.	N/A	N/A	No aplica para el servicio
5	Realizar el mantenimiento correctivo al equipo, cuando se requiera en un término no mayor a 24 horas contados a partir de la solicitud. Cuando no fuere posible reparar el daño en dicho término, deberá remplazar inmediatamente el equipo por uno de iguales características al ofertado, o en su efecto, deberá descontar de la facturación, los días en que el respectivo equipo no se encuentre funcionando.	N/A	N/A	No aplica para el servicio
6	Realizar el acompañamiento técnico en los procedimientos quirúrgicos requeridos por el apoyo técnico o la supervisión del contrato.	X		Se cumple con el objeto del contrato, acompañamiento a personal asistencial en proceso de resección de tumor el día 08-08-2024
7	Mantener vigente póliza contra todo riesgo que ampare el equipo biomédico durante el tiempo del arrendamiento, debido a que la E.S.E no es responsable de asegurar los mismos.	X		Se cumple con el objeto del contrato.
8	En caso de daño de algún equipo sea por mal uso o no, el proveedor deberá reemplazar inmediatamente los repuestos o el equipo por uno de iguales o mejores características, esto con el fin de garantizar el continuo funcionamiento de los mismos. Si el daño no es por mal uso se debe realizar la respectiva reclamación con la aseguradora, si el daño es por mal uso, este debe determinarse junto con el personal de la Subred, el supervisor y el proveedor después de instalados los repuestos deberá hacer llegar la cotización del mismo.	N/A	N/A	No aplica para el servicio

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

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:	IM QUIRURGICOS SAS	**CONTRATO No.**	02-BS-070-2023	**OBJETO DEL CONTRATO:**	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
PROCESO:	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS Y ABASTECIMIENTO	**SUPERVISOR:**	Judith Marithza Mariño Dueñas	**FECHA INICIO CONTRATO:**	14/08/2023
FACTURA No.	**IMQE 9346**	**APOYO TÉCNICO:**	Michel Andrés Pulido Pérez Líder de la Gestión de Tecnología Biomédica	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACI**	16/08/2024

9	El tiempo de respuesta ante un llamado debe ser menor a 24 horas y contar con disponibilidad fines de semana.	N/A	N/A	No aplica para el servicio
10	Presentar la hoja de gasto de las intervenciones con los equipos en evento, relacionando equipo usado, paciente e intervención.	X		Se anexa hoja de gasto del 08 de agosto de 2024, para el paciente LUZ AMPARO MONTES SALAZA. Historia Clínica No. 43786999
11	Contar con equipos de back up de respaldo.	N/A	N/A	No aplica para el servicio
12	Enviar al correo tecnovigilancia@subredcentrooriente.gov.co, el día anterior o el mismo día del procedimiento, los siguientes documentos del equipo tomado en arriendo por evento: ficha técnica relacionando la serie del equipo, declaración de importación, registro Invima o certificado de no requiere, cronograma de mantenimiento preventivo, último reporte de mantenimiento correctivo y preventivo realizado, informe de calibración y datos del paciente al que se le asignó el equipo.	X		Se recibe la información ficha técnica con especificaciones equipo con Nombre Comercial: Sistema de Aspiración quirúrgica por ultrasonido. Nombre genérico: Aspirador Ultrasonido. Marca: STRYKER Modelo: SONOPET Registro INVIMA: 2023ebc-0009053-R1
13	La cantidad o los equipos biomédicos que no se encuentren dentro del contrato podrán ser modificadas o se podrá realizar adición al mismo de acuerdo a las nuevas necesidades que salgan en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, previa autorización del supervisor del contrato.	N/A	N/A	No aplica para el servicio

ELABORADO POR	
NOMBRE:	MARCELA F. ESCOBAR BAHAMON
C.C.	26433413
CARGO:	Ingeniera Biomédica Apoyo Administrativo
FIRMA:	Marcela F. Escobar
SUBPROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA

VERIFICADO POR	
NOMBRE:	Michael Andrés Pulido
C.C.	80145980
CARGO:	Líder Ingeniería Biomédica
FIRMA:	
SUBPROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA

RECIBIDO POR	
NOMBRE:	Judith Marithza Mariño Dueñas
C.C.	23810402
CARGO:	Profesional Universitario Supervisor
FIRMA:	Marithza
FECHA Y HORA:	26/08/2024

IMQUIRURGICOS S.A.S

NIT: 900.820.009

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

(ART 50 LEY 789/02)

Certifico que la empresa de IMQUIRURGICOS S.A.S con NIT 900.820.009, Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, en los últimos seis meses, incluyendo agosto del presente año

Esta certificación se expide en Bogotá el segundo día (02) del mes de agosto del dos mil veinte y cuatro (2024).

MAIRA PAEZ GONZALEZ
Revisor Fiscal
Cedula de ciudadanía No. 1.032.382.590
Tarjeta profesional No. 225450-T

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	900820009-9	IMQUIRURGICOS S.A.S		Calle 66 # 50 A 14	4738327	alyta27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					33	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E		79213304	$29,738,700	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	99.000	0		0		0	0	0	0	99.000	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	606.400	0		0		0	0	0	0	606.400	6
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	608.200	0		0		0	0	0	0	608.200	4
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	2.630.100	0		0		0	0	0	0	2.630.100	14
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	637.700	0		0		0	0	0	0	637.700	6
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	56.000	0		0		0	0	0	0	56.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	66.200	0		0		0	0	0	0	66.200	1

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	3.665.000	0	0	0	0	0	0		3.665.000	8
230301	Porvenir	800224808-8	6.776.300	0	0	84.200	84.200	0	0		6.944.700	12
231001	Colfondos	800227940-6	1.069.900	0	0	0	0	0	0		1.069.900	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	5.653.600	0	0	85.500	85.500	0	0		5.824.600	7

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	2.586.800				2.586.800	0	0	2.586.800			25.868	2.586.800	32

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	4.744.100	0	0	4.744.100	32

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

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	900820009-9	IMQUIRURGICOS S.A.S		Calle 66 # 50 A 14	4738327	alyta27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					33	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E		79213304	$29,738,700	

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	7	4.903.600	4.903.600
Pensión	4	17.504.200	17.504.200
Riesgos Laborales	1	2.586.800	2.586.800
CCF	1	4.744.100	4.744.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	29.738.700	29.738.700

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

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	900820009-9	IMQUIRURGICOS S.A.S		Calle 66 # 50 A 14	4738327	alyta27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					33	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E		79213304	$29,738,700	

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

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	900820009-9	IMQUIRURGICOS S.A.S		Calle 66 # 50 A 14	4738327	alyta27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					33	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E		79213304	$29,738,700	

ALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
o	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Departamento	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONDICIÓN	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
	1000048715	RODRIGUEZ MOGOLLON LUISA FERNANDA	1	0			S								X									25-14	2.843.334	455.000	0	0	0	0	EPS008	2.843.334	113.800	14-4	2.843.334	4	123.700	CCF24	2.843.334	113.800	0	0	0	0	0
	1000048715	RODRIGUEZ MOGOLLON LUISA FERNANDA	1	0			S										X							25-14	106.667	17.100	0	0	0	0	EPS008	106.667	4.300	14-4	106.667	4	0	CCF24	106.667	0	0	0	0	0	0
	1000227002	PEÑA RIOS DAVID ESTEBAN	1	0			S								X									230301	2.850.000	456.000	0	0	0	0	EPS002	2.850.000	114.000	14-4	2.850.000	4	124.000	CCF24	2.850.000	114.000	0	0	0	0	0
	1006119596	ALARCON TAFUR LAURA DANIELA	1	0			S								X									230301	1.961.959	314.000	0	0	0	0	EPS002	1.961.959	78.500	14-4	1.961.959	1	10.300	CCF24	1.961.959	78.500	0	0	0	0	0
	1014221957	CARMONA RODRIGUEZ CAMILO ANDRES	1	0			S								X									230301	1.555.943	249.000	0	0	0	0	EPS002	1.555.943	62.300	14-4	1.555.943	4	87.700	CCF24	1.555.943	62.300	0	0	0	0	0
	1014221957	CARMONA RODRIGUEZ CAMILO ANDRES	1	0			S									X								230301	233.334	28.100	0	0	0	0	EPS002	233.334	0	14-4	233.334	4	0	CCF24	233.334	0	0	0	0	0	0
	1015476264	HERRERA CALDERON LESLY GISELLE	1	0			S	X							X									230301	3.300.000	528.000	0	0	0	0	EPS008	3.300.000	132.000	14-4	3.300.000	4	143.600	CCF24	3.922.859	157.000	0	0	0	0	0
	1019091240	ROJAS GUTIERREZ YULY PAOLA	1	0			S								X									230301	3.313.048	530.100	0	0	0	0	EPS005	3.313.048	132.600	14-4	3.313.048	1	17.300	CCF24	3.313.048	132.600	0	0	0	0	0
	1032500519	CONTRERAS ACHURY DANIELA	1	0			S								X									230201	3.383.334	541.400	0	0	0	0	EPS008	3.383.334	135.400	14-4	3.383.334	4	147.200	CCF24	3.383.334	135.400	0	0	0	0	0
	1032500519	CONTRERAS ACHURY DANIELA	1	0			S												X					230201	341.815	54.700	0	0	0	0	EPS008	341.815	13.700	14-4	341.815	4	0	CCF24	341.815	13.700	0	0	0	0	0
	1073681761	DUARTE SANDOVAL HECTOR JULIAN	1	0			S								X									230301	1.665.858	266.600	0	0	0	0	EPS008	1.665.858	66.700	14-4	1.665.858	4	72.500	CCF24	1.665.858	66.700	0	0	0	0	0
	1000254050	QUINTERO HILARION MARIA FERNANDA	1	0			S								X									230201	3.275.000	524.000	0	0	0	0	EPS008	3.275.000	131.000	14-4	3.275.000	4	142.500	CCF24	3.275.000	131.000	0	0	0	0	0
	1000257767	HERNANDEZ CASTRO LAURA CATALINA	1	0			S								X									230201	4.845.378	775.300	0	0	0	0	EPS002	4.845.378	193.900	14-4	4.845.378	1	25.300	CCF24	4.845.378	193.900	0	0	0	0	0
	1020790933	RODRIGUEZ DUARTE ANGIE LORENA	1	0			S								X									230301	3.500.000	560.000	0	0	0	0	EPS005	3.500.000	140.000	14-4	3.500.000	4	152.300	CCF24	3.500.000	140.000	0	0	0	0	0
	1024568257	AVILA MORENO JOHAN CAMILO	1	0			S								X									231001	2.302.542	368.500	0	0	0	0	EPS002	2.302.542	92.200	14-4	2.302.542	4	100.200	CCF24	2.302.542	92.200	0	0	0	0	0
	1024568257	AVILA MORENO JOHAN CAMILO	1	0			S										X							231001	333.334	53.400	0	0	0	0	EPS002	333.334	13.400	14-4	333.334	4	0	CCF24	333.334	0	0	0	0	0	0
	1030626487	BAQUERO MONROY LEIDY VANESSA	1	0			S								X									230201	3.050.000	488.000	0	0	0	0	EPS017	3.050.000	122.000	14-4	3.050.000	4	132.700	CCF24	3.050.000	122.000	0	0	0	0	0
	1031161940	CAMACHO GRISALES NATHALI XIOMARA	1	0			S								X									25-14	3.814.740	610.400	0	0	19.100	19.100	EPS005	3.814.740	152.600	14-4	3.814.740	4	166.000	CCF24	3.814.740	152.600	0	0	0	0	0
	1031161940	CAMACHO GRISALES NATHALI XIOMARA	1	0			S												X					25-14	2.266.667	362.700	0	0	11.400	11.400	EPS005	2.266.667	90.700	14-4	2.266.667	4	0	CCF24	2.266.667	90.700	0	0	0	0	0
	1070987263	VARGAS DELGADO VIVIANA ANDREA	1	0			S																	230301	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS037	1.400.000	56.000	14-4	1.400.000	1	7.400	CCF24	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
	22479549	CAMARGO JIMENEZ JOSEFINA ROSA	1	0			S												X					230201	563.334	90.200	0	0	0	0	EPS002	563.334	22.600	14-4	563.334	1	3.000	CCF24	563.334	22.600	0	0	0	0	0
	22479549	CAMARGO JIMENEZ JOSEFINA ROSA	1	0			S												X					230201	736.667	117.800	0	0	0	0	EPS002	736.667	29.500	14-4	736.667	1	0	CCF24	736.667	29.500	0	0	0	0	0
	1233803421	RONCANCIO PUENTES MANUEL RICARDO	1	0			S								X									231001	4.050.000	648.000	0	0	0	0	EPS017	4.050.000	162.000	14-4	4.050.000	4	176.200	CCF24	4.050.000	162.000	0	0	0	0	0
	1233807895	RODRIGUEZ JIMENEZ KARIN SOFIA	1	0			S								X									230301	3.500.000	560.000	0	0	0	0	EPS008	3.500.000	140.000	14-4	3.500.000	4	152.300	CCF24	3.500.000	140.000	0	0	0	0	0
	19054417	ROJAS GILBERTO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.400.000	56.000	14-4	1.400.000	1	7.400	CCF24	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
	19361141	PINILLA DAZA LUIS FERNANDO	1	0			S																	25-14	5.000.000	800.000	0	0	0	0	EPS017	5.000.000	200.000	14-4	5.000.000	1	26.100	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
	79471606	MUÑOZ MUÑOZ JOSE ORLANDO	1	0			S								X									25-14	2.195.712	351.400	0	0	0	0	EPS017	2.195.712	87.900	14-4	2.195.712	4	95.600	CCF24	2.195.712	87.900	0	0	0	0	0
	79567399	POVEDA CONTRERAS LUIS FERNANDO	1	0			S								X									230201	1.545.510	247.300	0	0	0	0	EPSC34	1.545.510	61.900	14-4	1.545.510	1	6.100	CCF24	1.545.510	61.900	0	0	0	0	0
	79567399	POVEDA CONTRERAS LUIS FERNANDO	1	0			S										X							230201	106.667	17.100	0	0	0	0	EPSC34	106.667	4.300	14-4	106.667	1	0	CCF24	106.667	0	0	0	0	0	0
	1001114373	ROJAS MARIA PAULA	1	0			S								X									230301	5.820.134	931.300	0	0	29.200	29.200	EPS008	5.820.134	232.900	14-4	5.820.134	4	253.200	CCF24	5.820.134	232.900	0	0	0	0	0
	1023964736	PAIPILLA SANA LUZ ANGELA	1	0			S								X									230201	2.581.525	413.100	0	0	0	0	EPS017	2.581.525	103.300	14-4	2.581.525	1	13.500	CCF24	2.581.525	103.300	0	0	0	0	0
	1031643471	PINILLA ROJAS ISABELLA	1	0			S																	25-14	5.000.000	800.000	0	0	0	0	EPS008	5.000.000	200.000	14-4	5.000.000	1	26.100	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
	1032504008	LEAL ANDRADE IVAN DAVID	1	0			S								X									230201	2.475.000	396.000	0	0	0	0	EPS001	2.475.000	99.000	14-4	2.475.000	1	13.000	CCF24	2.475.000	99.000	0	0	0	0	0
	79590573	PINILLA DAZA IRNNER	1	0			S																	230301	11.000.000	1.760.000	0	0	55.000	55.000	EPS008	11.000.000	440.000	14-4	11.000.000	1	57.500	CCF24	11.000.000	440.000	0	0	0	0	0
	79774362	CARO SANCHEZ HENRY YESID	1	0			S								X									230301	2.307.310	369.200	0	0	0	0	EPS005	2.307.310	92.300	14-4	2.307.310	4	100.400	CCF24	2.307.310	92.300	0	0	0	0	0
	35495228	CORREA DE ROJAS LUZ MARINA	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	5.000.000	200.000	14-4	5.000.000	1	26.100	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
	35528765	URREGO RAMIREZ AURA MARLENNY	1	0			S								X									25-14	3.105.982	497.000	0	0	0	0	EPS008	3.105.982	124.300	14-4	3.105.982	1	16.300	CCF24	3.105.982	124.300	0	0	0	0	0
	52341926	ROJAS CORREA LUZ ALEIDA	1	0			S																	25-14	11.000.000	1.760.000	0	0	55.000	55.000	EPS008	11.000.000	440.000	14-4	11.000.000	1	57.500	CCF24	11.000.000	440.000	0	0	0	0	0
	5786898	ROJAS GUILLERMO	1	5			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	5.000.000	200.000	14-4	5.000.000	3	121.800	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
	1073677698	HERNANDEZ MORENO DANNA VALENTINA	12	0			N																		0	0	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0

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



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

225450-T

MAIRA YOHANA
PAEZ GONZALEZ
C.C. 1032382590
RES. INSCRIPCION 115 DEL 10/02/2017
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

229426 242283



Identificación Plástica S.A. 17001/0117

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | 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) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.032.382.590
PAEZ GONZALEZ
APELLIDOS
MAIRA YOHANA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-FEB-1987
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

04-MAR-2005 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00848684-F-1032382590-20160913 0051080176A 1 1954078227

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A 7 9 E D 2 4 8 7 1 3 E D E 8 A

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 **MAIRA YOHANA PAEZ GONZALEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1032382590 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 225450-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 30 días del mes de Mayo 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