La Instrumentadora S.A.S
Elementos Médicos Especializados

NIT 860.503.565
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
RESPONSABILIDADES FISCALES:
48: IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
05: IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS R.ORDINAR

CERTIFICADO CO 05/2047 BAJO LA NORMA TECNICA ISO 9001:2015

Factura Electronica de Vent
FE 11074

SEÑORES:
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT/CC: 900959051-7
TELEFONO: 3282828/ ext 11020
DG 34 5 43
110111 BOGOTA D.C.

PEDIDO: 130013346
BOGOTÁ: 30/09/2024
VENCIMIENTO: 30/12/2024
VENDEDOR: LAURA RAMOS
N. CONTRATO: 02-BS-071-2023

PACIENTE: MARIA DEL CARMEN MAYORGA

H.C. ó AF: 41569829
Fecha de Cirugía: 03/07/2024

REFERENCIA	ARTICULO	LOTE No.	Cant.	V/UNIT.	IVA/T	V/TOTAL
AC2CYC	ALQUILER MONITOR NERVIO C2, INCLUYE ELECTRODOS DE REGISTRO Y PINZA DE ESTIMULACION CABEZA Y CUELLO Registro Invima : 2009DM-0004284	FV 2029-08-10	1	1.650.000	313.500	1.963.500

DISCRIMINACION IMPUESTOS Y RETENCIONES		
Impuesto/Retencion	Base	Valor
Rtfte Vtas Servicios 4%	1.650.000	66.000
Retención de IVA ventas clientes	313.500	47.025

SUBTOTAL	1.650.000
DESCUENTO	
IVA	313.500
RETEFUENTE	66.000
RETEIVA	47.025
RETEICA	
TOTAL FACTURA	**1.850.475**

SON: Un Millón Novecientos Sesenta Y Tres Mil Quinientos Peso Colombiano

Favor efectuar pago a nombre de: LA INSTRUMENTADORA S.A.S

Realizar el pago a nombre de LA INSTRUMENTADORA SAS. Aplicar las retenciones sugeridas, si se presenta diferencias por favor informar al área de cartera para unificar criterios al momento de liquidar retenciones.

Presupuesto
Valentina Peña
02/10/24

LA MORA EN EL PAGO DE ESTA FACTURA CAUSA INTERES MORATORIO COMERCIAL SOBRE SU VALOR TOTAL DESPUÉS DE RECIBIRLA O RETIRARLA LA MERCANCIA NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO DE ACUERDO AL ARTICULO 779 DEL CODIGO DE COMERCIO.

NOTA: FAVOR GIRAR EL CHEQUE A NOMBRE DE LA INSTRUMENTADORA S.A.S.
"PAGUESE UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO"

LA INSTRUMENTADORA S.A.S
NATALIA RINCON AOC
FIRMA AUTORIZADA

ACEPTADA, RECIBÍ A CONFORMIDAD.
YESID MENA
NOMBRE LEGIBLE.
NIT/C.C
FECHA 30 / 09 / 24

Somos declarantes de ICA en las siguientes ciudades: Bogotá. D.C., Medellín, Cali, Cúcuta, Bucaramanga, Barranquilla. Actividad Económica: 4659, 7730, 3312 y 2(
Resolución de Facturación DIAN 18764080456895 Consecutivo desde FE 11061 hasta FE 100000 de 27/09/2024 hasta 27/09/2025
ACTIVIDAD ECONÓMICA 4659 TARIFA 11.04X1000
No somos autorretenedores
CL 87 20 32 Bogotá, D.C. - Colombia - E-mail: facturacion@lainstrumentadora.com
- PROVEEDOR -
(LEY 1231 DE 17/07/2008)
Impreso por SAP Business One

REPRESENTACIÓN GRAFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DISEÑADA PARA SAP BUSINESS ONE - HEINSOHN BUSINESS TECHNOLOGY
Fabricante de Software: SAP COLOMBIA SAS - 900.320.612-5 | Proveedor Tecnologico: FACTURE SAS - 900.399.741-7

30/09/2024 HORA: 02:56:38p. m.

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:	3	**INFORME PARCIAL:**	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-071-2023	**FECHA DEL INFORME :**	02/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	LA INSTRUMENTADORA SAS	**NIT O C.C**		860503565-9	
Representante Legal:	CIRO ANTONIO VEGA JOYA	**Identificación Representante Legal**		C.C: X C.E:	3228700 de Bogotá
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

				Valor Tope del Contrato (Máximo)**	**$ 68.544.000**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 17.136.000,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 28/08/2023	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 27/11/2023
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**	33771	09/08/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	**$ 0,00**	**Prórroga 1:**	28/11/2023	31/01/2024
						Adición 2:	**$ 0,00**	**Prórroga 2:**	01/02/2024	31/03/2024
						Adición 3:	**$ 0,00**	**Prórroga 3:**	01/04/2024	31/07/2024
	2582	25/07/2024		35907	31/07/2024	**Adición 4:**	**$ 10.000.000**	**Prórroga 4:**	01/08/2024	31/08/2024
						Adición 5:	**$ 0**	**Prórroga 5:**	01/09/2024	30/09/2024
						Adición 6:	**$ 0**	**Prórroga 6:**	01/10/2024	31/10/2024
						Valor Total:	**$ 27.136.000**	**Fecha Terminación actual:**		**31/10/2024**

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	ARRENDAMIENTOS	**Código Rubro**	4212020200701	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**
	MANTENIMIENTO E.S.E.		421202020080201		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

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:	**3**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-071-2023**	**FECHA DEL INFORME :**	**02/10/2024**	

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
3	LA INSTRUMENTADORA prestó el arriendo del servicio del equipo MONITOR DE NERVIO C2 , el dia 03 de Julio de 2024, para la paciente MARIA DEL CARMEN MAYORGA DE BOTHON Historia Clinica No. 41569829.	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:

**** 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 EXISTA 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 Instruetivo	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	FE 591	19/10/2023		$ 1.785.000	$ 1.785.000	$ 15.351.000	6,58%	PACIENTE CLAUDIA PATRICIA FERNANDEZ H.C. 52828133 FECHA 19/10/2023
2	FE 11073	30/09/2024	02 Julio de 2024	$ 1.963.500	$ 3.748.500	$ 23.387.500	13,81%	Monitor Nervio. Paciente Miguelina Cordoba Becerra. H.C 35891639. Fecha 02/07/2024
3	FE 11074	30/09/2024	03 Julio de 2024	$ 1.963.500	$ 5.712.000	$ 21.424.000	21,05%	Monitor Nervio. Paciente MARIA DEL CARMEN MAYORGA. H.C 41569829. Fecha 03/07/2024
TOTAL				**$ 5.712.000**	**$ 5.712.000**	**$ 21.424.000**	**21,05%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

LA INSTRUMENTADORA prestó el arriendo del servicio del equipo MONITOR DE NERVIO C2 , el dia 03 de Julio de 2024, para la paciente MARIA DEL CARMEN MAYORGA DE BOTHON Historia Clinica No. 41569829
Lo anterior de acuerdo a hoja de gastos de fecha 03/07/2024 avalada por el Cirujano. Dra. Zoraida Milena Contreras Rodríguez y la Instrumentadora Quirúrgica Paola Xigmena Camargo Peters .
Así mismo, el ingeniero biomédico reviso y aprobó la prestación de este servicio, soportado en la hoja de gastos.
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	CINCO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL PESOS	$ 5.712.000
Saldo por ejecutar	VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS	$ 21.424.000
Valor total certificado (Acumulado)	CINCO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL PESOS	$ 5.712.000

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:	3	**INFORME PARCIAL:**	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-071-2023	**FECHA DEL INFORME :**	02/10/2024	

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**
FE 11074	**30/09/2024**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 1.963.500,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	LA INSTRUMENTADORA prestó el arriendo del servicio del equipo MONITOR DE NERVIO C2 , el día 03 de Julio de 2024, para la paciente MARIA DEL CARMEN MAYORGA DE BOTHON Historia Clínica No. 41569829 Lo anterior de acuerdo a hoja de gastos de fecha 03/07/2024 avalada por el Cirujano. Dra. Zoraida Milena Contreras Rodriguez y la Instrumentadora Quirúrgica Paola Xigmena Camargo Peters . Así mismo, el ingeniero biomédico reviso y aprobó la prestación de este servicio, soportado en la hoja de gastos. De otra parte, presenta certificación de paz y salvo aportes de seguridad social expedida por el revisor fiscal.

ANEXOS: Factura FE 11074, Hoja de gasto , Lista de chequeo de obligaciones especificas y certificación pago parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS**
C.C. No.	C C. No. 23810402
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Código 219 Grado 27
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
CORREO ELECTRONICO	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS**
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
CORREO ELECTRONICO	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 D	CÓDIGO: AP-RF-FT-131 VERSIÓN: 01 FECHA: 2021-08-20

PROVEEDOR:	LA INSTRUMENTADORA SAS	**CONTRATO No.**	02-BS-071-2023	**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:**	28/08/2023
FACTURA No.	FE 11074	**APOYO TÉCNICO:**	Michael Andres Pulido Perez	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	01/10/2024

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 dia 03-07-2024, al paciente Maria del Carmen Mayorga de Bothon. Orden despacho 130013346 (MONITOR NERVIO C2) consumibles instrumento bipolar angulado. electrodo para tubo laringeo.
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 prestado
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 el 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 prestado
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 termino, deberá remplazar inmediatamente el equipo por uno de iguales características al ofertado, o en su efecto, deberá descontar de la facturación, los dias en que el respectivo equipo no se encuentre funcionando.	N/A	N/A	No aplica para el servicio prestado
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 procedimiento Tirodectomia Retroesternal.
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 prestado
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 prestado

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 D	CÓDIGO: AP-RF-FT-131 VERSIÓN: 01 FECHA: 2021-08-20

PROVEEDOR:	LA INSTRUMENTADORA SAS	CONTRATO No.	02-BS-071-2023	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

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 dia 03/07/2024 con nombre de paciente Maria Del Carmen Mayorga de Bothon. Historia Clinica No. 41569829.
11	Contar con equipos de back up de respaldo.	N/A	N/A	No aplica para el servicio prestado
12	Enviar al correo tecnovigilancia@subredcentrooriente.gov.co, el día anterior o el mismo dia 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 de hoja de vida equipo C2 Nerve Monitor 8 CH especificaciones equipo Monitor para nervio periferico. Registro Invima: INVIMA 2019DM-0004284-R1 Registro importacion 032023001016471-7.
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		No aplica para el servicio prestado

ELABORADO POR		VERIFICADO POR		RECIBIDO POR	
NOMBRE:	MARCELA F. ESCOBAR BAHAMON	NOMBRE:	MICHAEL ANDRES PULIDO PEREZ	NOMBRE:	JUDITH MARITHZAS MARIÑO DUEÑAS
C.C.	26433413	C.C.	80145980	C.C.	23810402
CARGO:	Apoyo Administrativo	CARGO:	Líder de Ingeniería Biomédica	CARGO:	Supervisor Profesional Universitario
FIRMA:	Marcela F. Escobar B	FIRMA:	Michael Pulido.	FIRMA:	
SUBPROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	SUBPROCESO:	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	FECHA Y HORA:	02/10/2024

CERTIFICACIÓN

Yo, **EDILBERTO LEON RAMIREZ**, identificada con C.C.**74.281.333** de Sutatenza (Boya), en mi calidad de Revisor Fiscal de **LA INSTRUMENTADORA S. A. S**; **Nit: 860.503.565-9;** certifico, que la empresa se encuentra a paz y salvo en los pagos de los aportes de Seguridad Social de Pensión, ARL, así como en los aportes parafiscales Caja de Compensación Familiar, Sena, ICBF hasta el 31 de agosto del 2024. Los aportes en Salud se encuentran cancelados hasta el mes de septiembre del 2024 de acuerdo con la Ley 789 Art.50)

Atentamente,

EDILBERTO LEON RAMIREZ
Revisor Fiscal
CC. 74.281.333
Tarjeta Profesional No.99807-T

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
NI	860503565	LA INSTRUMENTADORA SAS	AK 20 87 17	3173007880	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
S	B	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA

PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
9	2024	8	2024	E	16 09 2024	80029208	Si	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS					113					NIT EMPRESA CONVENIO							Todos							
No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CÓDIGO EPS	CÓDIGO AFP	CÓDIGO ARL	CÓDIGO CCF
1	CC 1000221117	VARGAS TOBAR SHARON DAYANA	1	0			Si	001	11																EPS008	230201	14-11	CCF22
2	CC 1000855310	OSPINA BARAHONA ANGIE YULIZA	1	0			Si	001	11																EPS008	230301	14-11	CCF22
3	CC 1001342863	LEON ORJUELA JHON ALEXANDER	12	0			No	001	11																EPS008			
4	CC 1001418753	CORTES TABORDA JUAN PABLO	1	0			Si	001	05								X								EPS010	230201	14-11	CCF03
5	CC 1001998271	SOLANO SALAS EDWIN ALEJANDRO	1	0			Si	001	11								X								EPS002	230301	14-11	CCF22
6	CC 1003316986	ARAGON HERRERA MARIA SILBANA	1	0			Si	001	54								X								EPS041	230301	14-11	CCF37
7	CC 1003316986	ARAGON HERRERA MARIA SILBANA	1	0			Si	001	54												X				EPS041	230301	14-11	CCF37
8	CC 1004718689	SOTO RINCON STEFANIA	1	0			Si	001	66																EPS010	25-14	14-11	CCF44
9	CC 1006121277	MUÑOZ QUIROGA MICHAEL STEVEN	1	0			Si	001	73								X								EPS005	230301	14-11	CCF50
10	CC 1007071535	BLANCO TORRES MELLANY JULIETH	1	0			Si	001	08																EPS002	230201	14-11	CCF07
11	CC 1007535092	GONZALEZ PARRADO CAMILA STEFANNY	1	0			Si	001	11																EPS008	230201	14-11	CCF22
12	CC 1007725725	RONDON PARADA ANGIE ALEJANDRA	1	0			Si	001	11																EPS005	230301	14-11	CCF22
13	CC 1010094488	CARVAJAL GONZALEZ NICOLAS	1	0			Si	001	11								X								EPS002	230201	14-11	CCF22
14	CC 1010194562	SOLANO ROCHA MARIA KATHERYNE	1	0			Si	001	11																EPS005	230301	14-11	CCF22
15	CC 1010248271	MUÑOZ TOLE VALENTINA	1	0			Si	001	11	X							X								EPS005	230301	14-11	CCF22
16	CC 1012341776	CRUZ PARADA OLGA JUDITH	1	0			Si	001	11																EPS005	230301	14-11	CCF22
17	CC 1012357150	RINCON CASTILLO NATALYA	1	0			Si	001	11																EPS010	231001	14-11	CCF22
18	CC 1013578653	GORDILLO SALAMANCA OSWALDO ESTEBAN	1	0			Si	001	11																EPS002	230301	14-11	CCF22
19	CC 1013639140	VENEGAS GARZA NICOLE VIVIAN	1	0			Si	001	11								X								EPS005	25-14	14-11	CCF22
20	CC 1013639140	VENEGAS GARZA NICOLE VIVIAN	1	0			Si	001	11												X				EPS005	25-14	14-11	CCF22
21	CC 1014193000	SANABRIA ESPINEL HERNAN DARIO	1	0			Si	001	11																EPS002	230301	14-11	CCF22
22	CC 1014207871	FUQUENE GALVIS JUAN CARLOS	1	0			Si	001	11								X								EPS017	230301	14-11	CCF22
23	CC 1014266698	CASASBUENAS AMADO LUISA FERNANDA	1	0			Si	001	11								X								EPS005	230201	14-11	CCF22

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

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CÓDIGO EPS	CÓDIGO AFP	CÓDIGO ARL	CÓDIGO CCF
24	CC 1015437346	BERNAL ROJAS KELLY YISET	1	0			Si	001	11																EPS002	230201	14-11	CCF22
25	CC 1015470225	BOHORQUEZ CASALLAS ALEJANDRA	1	0			Si	001	11																EPS005	25-14	14-11	CCF22
26	CC 1015470225	BOHORQUEZ CASALLAS ALEJANDRA	1	0			Si	001	11										X						EPS005	25-14	14-11	CCF22
27	CC 1016042580	BELTRAN SALAZAR ANA MILENA	1	0			Si	001	11																EPS008	230201	14-11	CCF22
28	CC 1019024278	VALENCIA OTALORA SERGIO ALEJANDRO	1	0			Si	001	11																EPS010	230201	14-11	CCF22
29	TI 1019035597	RAMOS GIRALDO CRISTIAN DAVID	12	0			No	001	11																EPS001			
30	CC 1019043516	ALARCON BERMUDEZ LILIANA ALEXANDRA	1	0			Si	001	11																EPS008	230301	14-11	CCF22
31	CC 1020720334	BOHORQUEZ MORALES PAOLA XIMENA	1	0			No	001	11								X								EPS001	230301	14-11	CCF22
32	CC 1020747461	VEGA PEREZ DANIELA	1	0			No	001	11																EPS001	230301	14-11	CCF22
33	CC 1020799772	GONZALEZ HERNANDEZ PAULA TATIANA	1	0			Si	001	11																EPS002	230301	14-11	CCF22
34	CC 1020814203	RAMIREZ FONSECA LEIDY JOHANA	1	0			Si	001	11																EPS010	230301	14-11	CCF22
35	CC 1020817745	VARGAS MARTINEZ SEBASTIAN FELIPE	1	0			Si	001	11								X								EPS008	230301	14-11	CCF22
36	CC 1020817745	VARGAS MARTINEZ SEBASTIAN FELIPE	1	0			Si	001	11									X							EPS008	230301	14-11	CCF22
37	CC 1024542651	BOHORQUEZ MELO JUAN FELIPE	1	0			Si	001	11								X								EPS005	230201	14-11	CCF22
38	CC 1030588290	ARCE VIVAS JULIETH MARCELA	12	0			No	001	11																EPS017			
39	CC 1030642758	ALDANA LEON GINNA MARCELA	1	0			Si	001	11								X								EPS008	230301	14-11	CCF22
40	CC 1030642758	ALDANA LEON GINNA MARCELA	1	0			Si	001	11												X				EPS008	230301	14-11	CCF22
41	CC 1030644076	BEDOYA POLOCHE KAROL VIVIAN	1	0			Si	001	11																EPS005	230301	14-11	CCF22
42	CC 1030650702	GUTIERREZ BLANCO JAIME ANDRES	1	0			Si	001	11								X								EPS017	230301	14-11	CCF22
43	CC 1030650702	GUTIERREZ BLANCO JAIME ANDRES	1	0			Si	001	11										X						EPS017	230301	14-11	CCF22
44	CC 1030684256	VIVAS GOMEZ JAVIER EDUARDO	1	0			Si	001	11																EPS017	230301	14-11	CCF22
45	CC 1030687601	CRUZ TORRES JOSELY VIVIAN	1	0			Si	001	11																EPS005	25-14	14-11	CCF22
46	CC 1030687601	CRUZ TORRES JOSELY VIVIAN	1	0			Si	001	11									X							EPS005	25-14	14-11	CCF22
47	CC 1031420222	MONTENEGRO ROMERO MYCHEL VERONICA	19	0			No	001	11																EPS010		14-11	
48	CC 1032383402	RUSINQUE RIVERA YENY PATRICIA	1	0			Si	001	11								X								EPS005	230301	14-11	CCF22
49	CC 1032427788	BEJARANO BARBOSA ADRIANA CAROLINA	1	0			Si	001	11								X								EPS005	230201	14-11	CCF22
50	CC 1033762697	BOHORQUEZ MONDRAGON HERNAN DAVID	1	0			Si	001	11																EPS010	230301	14-11	CCF22
51	CC 1033770798	PIÑEROS PEREZ VANESSA	1	0			Si	001	11																EPS005	230301	14-11	CCF22

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

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CÓDIGO EPS	CÓDIGO AFP	CÓDIGO ARL	CÓDIGO CCF
52	CC 1036604080	CASTAÑEDA LOPERA VICTOR ALEJANDRO	1	0			Si	001	05								X								EPS010	25-14	14-11	CCF03
53	CC 1036604080	CASTAÑEDA LOPERA VICTOR ALEJANDRO	1	0			Si	001	05												X				EPS010	25-14	14-11	CCF03
54	CC 1045713905	JULIO ALCAZAR JIRA LISETH	1	0			Si	001	08								X								EPS010	230201	14-11	CCF07
55	CC 1045713905	JULIO ALCAZAR JIRA LISETH	1	0			Si	001	08												X				EPS010	230201	14-11	CCF07
56	CC 1045713905	JULIO ALCAZAR JIRA LISETH	1	0			Si	001	08												X				EPS010	230201	14-11	CCF07
57	CC 1053808315	MEJIA CALDERON ALEJANDRO	1	0			Si	001	66								X								EPS010	230201	14-11	CCF44
58	CC 1053845475	JIMENEZ HORTA MATEO ALEJANDRO	1	0			Si	001	54								X								EPS010	230201	14-11	CCF37
59	CC 1054989779	PATIÑO CARDONA NATALIA	1	0			Si	001	66								X								EPS037	25-14	14-11	CCF44
60	CC 1064122492	TRUJILLO ARBELAEZ LUZ ELENA	1	0			Si	001	66								X								EPS037	230301	14-11	CCF44
61	CC 1065596930	RAMOS FERNANDEZ LAURA TATIANA	1	0			Si	001	11								X								EPS002	25-14	14-11	CCF22
62	CC 1065832386	DE LA HOZ GUARIN ANA CRISTINA	1	0			Si	001	73								X								ESSC62	230301	14-11	CCF50
63	CC 1067836255	GARCES GARCIA MARIA	1	0			Si	001	73								X								EPS037	25-14	14-11	CCF50
64	CC 1067868502	ARGUMEDO GONZALEZ MARCELA	1	0			Si	001	23								X								EPS002	230301	14-11	CCF16
65	CC 1069260936	GARCIA PINTO JOSE JAVIER	1	0			Si	001	11																EPS017	230201	14-11	CCF22
66	CC 1073152957	ROBAYO CRIOLLO JAIDI	1	0			Si	001	11																EPS017	230201	14-11	CCF22
67	CC 1073711650	RAMIREZ RAMIREZ FREDDY ALEXANDER	1	0			Si	001	11								X								EPS037	230301	14-11	CCF22
68	CC 1077971684	SALAZAR GOMEZ DIEGO LEANDRO	1	0			Si	001	11								X								EPS005	230301	14-11	CCF22
69	CC 1084550139	MUÑOZ CORDOBA JOSE LEODAN	1	0			Si	001	11																EPS037	230301	14-11	CCF22
70	CC 1088016448	BECERRA CORDOBA LAURA DANIELA	1	0			No	001	73								X								EPS005	230301	14-11	CCF50
71	CC 1088035682	CAMARGO GIRALDO LAURA MELISSA	1	0			Si	001	66								X								EPS005	230301	14-11	CCF44
72	CC 1088304467	PORRAS ARIAS STEFANY	1	0			Si	001	66								X								EPS002	230301	14-11	CCF44
73	CC 1088315733	ORTIZ CALVO LUISA FERNANDA	1	0			Si	001	66								X								EPS010	230301	14-11	CCF44
74	CC 1088344503	ROBAYO ARANGO SILVANA	1	0			Si	001	66																EPS037	25-14	14-11	CCF44
75	CC 1088344503	ROBAYO ARANGO SILVANA	1	0			Si	001	66												X				EPS037	25-14	14-11	CCF44
76	CC 1093230381	QUINTERO HURTADO DANIEL FELIPE	1	0			Si	001	76																EPS037	230201	14-11	CCF56
77	CC 1100963486	VASQUEZ PAEZ KAREN MELISSA	1	0			Si	001	11								X								EPS005	231001	14-11	CCF22
78	CC 1107090327	LOAIZA RAMIREZ CRISTIAN ANDRES	1	0			Si	001	76								X								EPS010	230301	14-11	CCF56
79	CC 1128280966	HURTADO PALACIO LEIDY VANESSA	1	0			Si	001	05																EPS010	230201	14-11	CCF03

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

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CÓDIGO EPS	CÓDIGO AFP	CÓDIGO ARL	CÓDIGO CCF
80	CC 1140819589	AGUILAR GALVAN FRANCISCO JAVIER	1	0			Si	001	08								X								EPS005	230301	14-11	CCF07
81	CC 1143968406	LOPEZ ISAZA MIGUEL ANGEL	1	0			Si	001	76								X								EPS005	230301	14-11	CCF56
82	CC 1152202716	LOPEZ TORRES KATHERIN	1	0			Si	001	76																EPS002	230301	14-11	CCF56
83	CC 1152226108	HERNANDEZ GARCIA KAREN DAIHANA	1	0			Si	001	05							X	X								EPS010	230301	14-11	CCF03
84	CC 1192819024	RODRIGUEZ FARIAS JULLY CATHERINNE	1	0			Si	001	11								X								EPS005	25-14	14-11	CCF22
85	CC 1192819024	RODRIGUEZ FARIAS JULLY CATHERINNE	1	0			Si	001	11												X				EPS005	25-14	14-11	CCF22
86	CC 1193481144	BRICEÑO TORRALVO CARLOS MANUEL	1	0			Si	001	11																EPS005	230201	14-11	CCF22
87	CC 13278392	QUINTERO CACERES GONZALO	1	0			Si	001	54								X								EPS037	25-14	14-11	CCF37
88	CC 14011185	VIDAL DIAZ JHON JAIRO	1	0			Si	001	11								X								EPS017	25-14	14-11	CCF22
89	CC 14139290	PATIÑO BLANDON DIEGO ANDRES	1	0			Si	001	73			X													EPS002	231001	14-11	CCF50
90	CC 16054089	VARGAS CASTAÑO JORGE HUBERTO	1	0			Si	001	05								X								EPS005	230301	14-11	CCF03
91	CC 31710327	RAMIREZ PENAGOS MARIA FERNANDA	1	0			No	001	76								X								EPS010	230201	14-11	CCF56
92	CC 3228700	VEGA JOYA CIRO ANTONIO	1	1			No	001	11																EPS001		14-11	CCF22
93	CC 35461436	PEREZ DE VEGA YOLANDA	1	5			Si	001	11																EPS001		14-11	CCF22
94	CC 37842528	FERREIRA VALENCIA DIANA MARITZA	1	0			No	001	05								X								EPS010	230201	14-11	CCF03
95	CC 51934799	MORENO VILLAMIL GLORIA PATRICIA	1	0			Si	001	11										X						EPS008	25-14	14-11	CCF22
96	CC 51934799	MORENO VILLAMIL GLORIA PATRICIA	1	0			Si	001	11										X						EPS008	25-14	14-11	CCF22
97	CC 52155987	GUTIERREZ REYES NORA INGRID	1	0			Si	001	11		X						X								EPS037	25-14	14-11	CCF22
98	CC 52155987	GUTIERREZ REYES NORA INGRID	1	0			Si	001	11												L				EPS037	25-14	14-11	CCF22
99	CC 52326779	ROBAYO CRIOLLO ASTRID	1	0			Si	001	11																EPS005	230301	14-11	CCF22
100	CC 52326779	ROBAYO CRIOLLO ASTRID	1	0			Si	001	11										X						EPS005	230301	14-11	CCF22
101	CC 52326779	ROBAYO CRIOLLO ASTRID	1	0			Si	001	11												X				EPS005	230301	14-11	CCF22
102	CC 52359565	RODRIGUEZ PAEZ MONICA SURAYA	1	0			Si	001	11							X									EPS005	25-14	14-11	CCF22
103	CC 52359565	RODRIGUEZ PAEZ MONICA SURAYA	1	0			Si	001	11												X				EPS005	25-14	14-11	CCF22
104	CC 52359565	RODRIGUEZ PAEZ MONICA SURAYA	1	0			Si	001	11												X				EPS005	25-14	14-11	CCF22
105	CC 52712549	ALARCON GAITA HEIDY NAYITH	1	0			No	001	11							X									EPS005	230301	14-11	CCF22
106	CC 52789594	HERNANDEZ CIFUENTES ANGELA PATRICIA	1	0			Si	001	11																EPS008	230201	14-11	CCF22
107	CC 52789594	HERNANDEZ CIFUENTES ANGELA PATRICIA	1	0			Si	001	11												X				EPS008	230201	14-11	CCF22

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

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CÓDIGO EPS	CÓDIGO AFP	CÓDIGO ARL	CÓDIGO CCF
108	CC 52826601	PEREZ AGUIRRE ANA SENAIDA	1	0			Si	001	11																EPS010	231001	14-11	CCF22
109	CC 52858063	NOVOA NIETO DIANA MARIA	1	0			Si	001	11								X								EPS005	230201	14-11	CCF22
110	CC 52977655	OVALLE GONZALEZ SANDRA VIVIANA	1	0			Si	001	11																EPS005	230201	14-11	CCF22
111	CC 53036495	BUSTAMANTE RINCON JULIE PAULINE	1	0			Si	001	11	X							X								EPS008	25-14	14-11	CCF22
112	CC 53055169	VEGA PEREZ LUISA FERNANDA	1	0			No	001	11																EPS001	231001	14-11	CCF22
113	CC 53124316	CULMA GARCIA JEIDY CAROLINA	1	0			Si	001	11																EPS008	230301	14-11	CCF22
114	CC 53124316	CULMA GARCIA JEIDY CAROLINA	1	0			Si	001	11												X				EPS008	230301	14-11	CCF22
115	CC 53124316	CULMA GARCIA JEIDY CAROLINA	1	0			Si	001	11												X				EPS008	230301	14-11	CCF22
116	CC 57298926	LAZCANO BULA MARIA ANGELICA	1	0			Si	001	05								X								EPS010	230201	14-11	CCF03
117	CC 63560648	LOPEZ SUAREZ LEIDY JOHANNA	1	0			Si	001	05																EPS005	230201	14-11	CCF03
118	CC 71265416	LLERENA LOPEZ MARIO ANDRES	1	0			Si	001	05								X								EPS002	230301	14-11	CCF03
119	CC 71265416	LLERENA LOPEZ MARIO ANDRES	1	0			Si	001	05												X				EPS002	230301	14-11	CCF03
120	CC 75040976	RIOS MUÑOZ RAMIRO DE JESUS	1	0			Si	001	66								X								EPS018	230301	14-11	CCF44
121	CC 79510613	GRANADOS CARDENAS WILLIAM JAVIER	1	0			Si	001	11								X								EPS005	230301	14-11	CCF22
122	CC 79691469	BOHORQUEZ MORALES JULIAN MAURICIO	1	0			Si	001	05																EPS005	230301	14-11	CCF03
123	CC 79790266	SANCHEZ CRUZ ISRAEL FERNANDO	1	0			Si	001	11								X								EPS001	230301	14-11	CCF22
124	CC 79790266	SANCHEZ CRUZ ISRAEL FERNANDO	1	0			Si	001	11									X							EPS001	230301	14-11	CCF22
125	CC 79838545	GONZALEZ RODRIGUEZ EULICER	1	0			Si	001	11																EPS005	230201	14-11	CCF22
126	CC 79982985	RAMIREZ GARZON WILLIAM ALBERTO	1	0			Si	001	11	X															EPS008	231001	14-11	CCF22
127	CC 80015102	NUÑEZ CAMARGO EDGAR CAMILO	1	0			Si	001	11																EPS017	25-14	14-11	CCF22
128	CC 80017890	BOHORQUEZ MORALES OSCAR LEONARDO	1	0			No	001	66								X								EPS005	230301	14-11	CCF44
129	CC 80133152	FERNANDEZ BARRETO DARIO YEZID	1	0			Si	001	11								X								EPS002	230301	14-11	CCF22
130	CC 80471533	VIVAS VELOZA JOSE ARMANDO	1	0			Si	001	11								X								EPS017	25-14	14-11	CCF22
131	CC 80545515	RODRIGUEZ ROJAS FREDY	1	0			Si	001	76								X								EPS005	230201	14-11	CCF56
132	CC 80933036	ARIZA MELGAREJO JOHN ANGEL	1	0			Si	001	11																EPS010	25-14	14-11	CCF22
133	CC 93397967	CHITIVA CADENA LEONARDO FABIAN	1	0			Si	001	73								X								EPS008	230201	14-11	CCF50
134	CC 93450398	LIZCANO DIAZ ELIECIBER	1	0			Si	001	11																EPS002	231001	14-11	CCF22
135	CC 94369524	CERON OSPINA GINO	1	0			Si	001	76								X								EPS012	231001	14-11	CCF56

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

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CÓDIGO EPS	CÓDIGO AFP	CÓDIGO ARL	CÓDIGO CCF
136	CC 98628595	RESTREPO PARODY CARLOS MARIO	1	0			Si	001	05								X								EPS010	25-14	14-11	CCF03
137	CC 98628595	RESTREPO PARODY CARLOS MARIO	1	0			Si	001	05												X				EPS010	25-14	14-11	CCF03

PAGADO

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **74.281.333**

LEON RAMIREZ

APELLIDOS

EDILBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-FEB-1972**

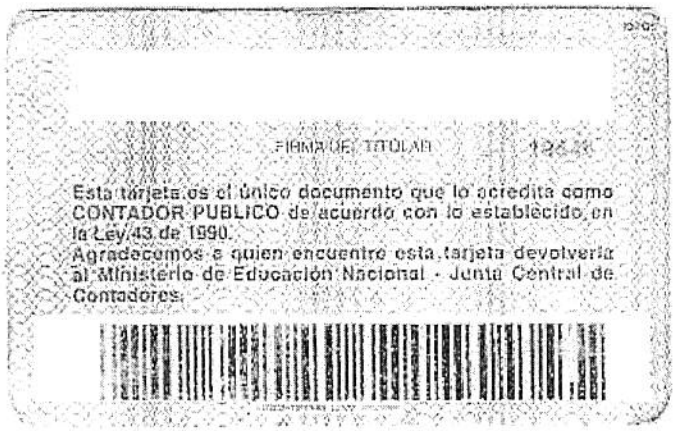
SUTATENZA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-NOV-1990 GUATEQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00378638-M-0074281333-20120528 0030041617A 1 1211863240



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
99807-T

EDILBERTO
LEON RAMIREZ
C.C. 74281333
RESOLUCION INSCRIPCION 26 FECHA 2004/03/18
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE
MIGUEL TIQUE PEÑA

109537

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6BF096D40FC4A2DC

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 **EDILBERTO LEON RAMIREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 74281333 de GUATEQUE (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 99807-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 17 días del mes de Julio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra M Barrios

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