SAP- 5[illegible]

SIIF Nación

Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante	MHkmanuaro	KARENN JOHANNA MANUARES ANGULO
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	16-01-01-D5	DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS
Fecha y Hora Sistema	25/07/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACIÓN.

Numero:	18224	Fecha Registro:	2024-07-25	Unidad / Subunidad ejecutora:			16-01-01-D5 DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:		No	Tipo de DIP:			Nro. Compromiso:	6524
Valor Inicial:	22.998.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00				Valor Actual:	22.998.000,00		Saldo x Ordenar:	22.998.000,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:	0,00				Valor Actual Moneda Original:	0,00		Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00
Valor Deducciones:	1.343.160,00	Valor Neto:	21.654.840,00				Valor IVA:	0,00		Nro. Cdp:	5324
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:	0,00				Atributo Contable:	05-NINGUNO		Comprobante Contable:	353911

TERCERO

Identificacion:	900326085	Razon Social:	SEPRON LIMITADA	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	24088378970	Banco:	BANCO CAJA SOCIAL S.A	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

CUENTA X PAGAR

Numero:	17624	Tipo:	Compra de Activos Fijos - Declarantes	Identificacion:	

CAJA MENOR

Fecha de Registro:	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	FJS143	Tipo:	FACTURA	Fecha:	2024-07-24

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
D5 DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS	A-02-01-01-004-010 EQUIPO MILITAR Y POLICÍA	Nación	10	CSF	05-NINGUNO					
						Total:	22.998.000,00	0,00	22.998.000,00	22.998.000,00

Objeto:	ADQUISICION A TODO COSTO DE UN SISTEMA DE SEGURIDAD BIOMETRICO Y HUELLA, PARA LA SECCIONAL DE INTELIGENCIA POLICIAL AMAZONAS

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
D5 DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS	1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2024-07-31	Generada	22.998.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-04-01-20 RETEFUENTE - COMPRAS Y OTROS INGRESOS TRIBUTARIOS EN GENERAL	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	19.326.051,00	2,500 %	483.151,00	483.151,00
2-01-04-02-02 RETEIVA COMPRA DE BIENES GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	3.671.949,00	15,000 %	550.792,00	550.792,00
2-03-18-01 PRO-UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA	NIT 899999336	DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS	19.326.051,00	1,000 %	193.261,00	193.261,00
2-01-05-01-98 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-BIENES	NIT 899999302	MUNICIPIO DE LETICIA	19.326.051,00	0,600 %	115.956,00	115.956,00

APA12. NIDIA MARTINEZ MACUNA
Central de Cuentas DEAMA

SI. ERICK HOSMITH VARGAS AHUANARY
Contador DEAMA

CT. EDWIN ERNESTO CAMARGO TIBADUIZA
Jefe Área Administrativa y Financiero DEAMA (E)

CR. MANUEL ALEXANDER MONTAÑA GROSSO
Ordenador del Gasto DEAMA

SAP- 15-471

G[illegible]

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos
Comprobante

Usuario Solicitante	MHilquinte	LADYS LAVERNEN QUINTERO GONZALEZ
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	16-01-01-D5	DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS
Fecha y Hora Sistema	2024-07-31-3:31 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	255846124	Fecha Registro:	2024-07-29	Unidad y Subunidad ejecutora:	16-01-01-D5 DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	18224	Comprobante Contable de la Generación:			
Fecha Máxima Pago:	2024-07-31	Código de Referencia:		04500053500255846124	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:		0,00
Valor Bruto:	22.998.000,00	Valor Deducciones:		1.343.160,00	Valor Neto:	21.654.840,00	Saldo x Pagar:		0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		Valor Bruto	22.998.000,00	Valor Deducciones	1.343.160,00	Valor Neto	21.654.840,00	Moneda Base Compra		Valor MBC

REINTEGROS

Números				No Recaudo:	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	Reintegrado Deducciones Pesos:	0,00	Reintegrado Neto Pesos:	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	Reintegrado Deducciones Moneda:	0,00	Reintegrado Neto Moneda:	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	900326085	Razón Social:	SEPRON LIMITADA	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24068378970	Banco:	BANCO CAJA SOCIAL S.A	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	Número:	OBLIG 18224 TURNO 71	Tipo:	Obligación Presupuestal	Fecha:	2024-07-25

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
D5 DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS / A-02-01-01-004-010 EQUIPO MILITAR Y POLICÍA												
	Nación	10	CSF	22.998.000,00	0,00	22.998.000,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-20	RETEFUENTE - COMPRAS Y OTROS INGRESOS TRIBUTARIOS EN GENERAL	800197268	DIAN. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	2,500 %	483.151,00	483.151,00	
2-01-04-02-02	RETEIVA COMPRA DE BIENES GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN	800197268	DIAN. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	15,000 %	550.792,00	550.792,00	
2-03-18-01	PRO-UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA	899999336	DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS	1,000 %	193.261,00	193.261,00	
2-01-05-01-98	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-BIENES	899999302	MUNICIPO DE LETICIA	0,600 %	115.956,00	115.956,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
D5 - DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2024-07-31	22.998.000,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DEAMA DEPTO. P. AMAZONAS
NIT: 800140601-9

COMPROBANTE DE EGRESO

DOCUMENTO EGRESO
No. 1500000471

ACREEDOR	RECEPTOR PAGO ALTERNATIVO	
SEPRON LTDA	SEPRON LTDA	FECHA DE PAGO: 24.07.2024
Nit/CC : 900326085	Nit/CC : 900326085	CIUDAD: BOGOTA
Telefax :	Telefax :	CONCEPTO DE GASTO: Fdos. Rec. Gtos.Gen.
Telefono :	Telefono :	PAGO POR CHEQUE:
Dirección : CR 1B No. 44-23 SUR	Dirección : CR 1B No. 44-23 SUR	ID. CUENTA:
		CUENTA BANCARIA:

RESUMEN IMPUESTOS Y RETENCIONES

Obligac.	Fact.	Doc.SAP	Vlr.Facturado	IVA	ReteIVA	Vlr.RetFte	ReteICA	Otras Reten.	Vlr. A Pagar
TURNO 71 O	FJS143	5100000080	22,998,000.00	0.00	550,792.00	483,151.00	115,956.00	193,261.00	21,654,840.00
	TOTALES		0.00	0.00	550,792.00	483,151.00	115,956.00	193,261.00	21,654,840.00

RESUMEN CONTABLE

Pos.	Clv.	Cuenta.	Tex. Cuenta Contable	Nit.	C.costo	Valores Debe	Haber
001	50	4705080020	Fdos. Rec. Gtos.Gen.			0.00	21,654,840.00
002	25	2401010010	Bienes y Servicios	900326085		21,654,840.00	0.00
					TOTALES	21,654,840.00	21,654,840.00

SON: VEINTIUN MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

DESCRIPCION :PAGO OBLIG 18124 TURNO 71 No C 13-2-10017-24

Tesorero / Pagador

Beneficiario

Código: 2BS-FR-0021 Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL

GS-2024 - 015965 / AREAD-GRUCO

APA12
NIDIA MARTINEZ MACUNA
Responsable de Central de Cuentas (E)

TURNO No. 71

No. SISCO:	DEAMA-2024-	No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):	NO APLICA
No. CONTRATO:	13-2-10017-24	FECHA DE RECIBIDO :	25-jul-24
VALOR PAGO:	22.998.000,00	NUMERO DE RADICADO SIIF:	17624
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	0	CONTRATISTA:.	SEPRON LIMITADA
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	FJS 143	NIT DEL CONTRATISTA:	900.326.085-0

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO — SI ____ NO X
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO — SI ____ NO X
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO — SI ____ NO X

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICARIO DEL PAGO) ____ CUENTA BANCARIA: *NO APLICA*

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) *3324*

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)	SI
6. FACTURA ORIGINAL:	SI
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: *24/07/2024*	SI
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: PEDIDO: *4200339397* HOJA DE SERVICIO: *NO APLICA*	
8.1 NUMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): NO APLICA	
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP	SI
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP	SI
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.	N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP	N/A
13. CERTIFICACION BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESION DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.	N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009.	N/A

OBSERVACIONES:
LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI: _X_ NO ____

FIRMA
Subintendente ADOLFO RODRIGUEZ CRUZ
ANALISTA DE CONTRATOS DEAMA

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI____ NO____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: ____ FIRMA ____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: ____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: ____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: ____

PEDIDO 4200339397 del 24/07/2024

Página 1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

SIIF: 17624 TURNO: 71

Ciudad y fecha:	24 de Julio del 2024.
Unidad:	DEPARTAMENTO DE POLICÍA AMAZONAS
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: Contrato de compraventa: X Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	13-2-10017-24
Constancia de recibido No.	001
Contratista:	SEPRON LIMITADA
NIT del contratista:	900.326.085-0
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	ADQUISICIÓN A TODO COSTO DE UN SISTEMA DE SEGURIDAD BIOMÉTRICO Y HUELLA, PARA LA SECCIONAL DE INTELIGENCIA POLICIAL AMAZONAS
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$ 22.998.000,00
Plazo de ejecución:	INICIO: 29/04/2024 FINALIZACIÓN: 03/08/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Los bienes a adquirir deben ser entregados en el almacén de telemática del Departamento de Policía Amazonas, ubicado en la Carrera 11 No. 12 - 32 Barrio Victoria Regía en la ciudad de Leticia Amazonas, de lunes a viernes en el horario de 08:00 a 12:00 y de 14:00 a 17:00, con el fin de ser revisado por el supervisor y/o técnico que disponga la entidad, una vez aprobado se realizará entrada al almacén de telemática, incluye instalación, puesta en funcionamiento y prueba de campo de los equipos adquiridos, una vez superado esto se realiza el recibido a satisfacción de los elementos.
Incumplimiento del plazo de ejecución	NO APLICA

SI___NO_X__

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subcomisario JOSÉ HERMES GODOY GODOY
Fecha de entrega certificada:	Del: 29/04/2024 Al: 24/07/2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	
Acta de recepción de bienes	Acta de recepción del bien No. 05 del 24/07/2024

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
DEAMA	10	Sistema de seguridad biométrico y huella	$ 22.998.000,00	$ 22.998.000,00	0	$ 22.998.000,00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FJS 143	24/07/2024	22.998.000,69	0	22.998.000,69
Nota crédito No. 2-5	24/07/2024	0	0.69	0.69
Valor total bienes y/o servicios recibidos		22.998.000,69	0.69	22.998.000,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si_X_ No___	Observaciones y Evidencias

Item	1. SISTEMA DETECCIÓN FACIAL Y RECONOCIMIENTO DE HUELLAS DIGITAL	
1.1.	Marca	SUPREMA
1.2.	Modelo	FSF20DB
1.3.	Cantidad	1
1.4.	Biometría	Facial, huella dactilar
1.5.	Opciones RFID	125kHz EM & 13.56MHz MIFARE, MIFARE Plus, DESFire EV1/EV2, FeliCa
1.6.	Rango lectura RFID	EM/MIFARE/DESFire : 50 mm, FeliCa: 30 mm
1.7.	Credencial Móvil	NFC, BLE
1.8.	Peso del dispositivo	600 y 670 gramos
1.9.	Máximo de Usuarios (1:1) - Un registro facial/huella por usuario	100.000

SI — Cumple con el objeto contractual

	1.10.	Máximo de Usuarios (1:N) - Un registro facial/huella por usuario	50.000 (facial) y 100.000 (huella)			
	1.11.	Max. registro de texto	5.000.000			
	1.12.	Max. Registros de imágenes	50.000			
	1.13.	CPU	1.8 GHz Dual Core + 1.4 GHz Quad Core			
	1.14.	Memoria	16GB Flash + 2GB RAM			
	1.15.	Protección	IP65			
	1.16.	Tamaño del LCD y tipo	7" IPS color LCD			
	1.17.	LCD resolución	800 x 1280 pixels			
	1.18.	Sonido	16 bit			
	1.19.	Temperatura operativa	-20° to 50°C			
	1.20.	Dimensiones (mm)	119.8 (W) x 268.3 (H) x 49.6 (D) (4.7" x 10.5" X1.9")			
	1.21.	Ethernet	10/100 Mbps, MDI/MDIX automático			
	1.22.	RS-485	1ch Host o esclavo (seleccionable)			
	1.23.	Wiegand	1ch Input (entrada) , 1ch Output (salida			
	1.24.	TTL Input	2ch Inputs			
	1.25.	Relé	1 Relé			
	1.26.	USB	USB 2.0 (Host)			
	1.27.	Potencia	Voltage: DC 12V ~ DC 24V Corriente Max. 2.5 A *Se deberá usar adaptador de 24 V/2.5 A			
	1.28.	Tecnología Biométrica	Huella dactilar, Reconocimiento Facial			
	1.29.	Tipo de autenticación y tasa de falso positivo	Reconocimiento facial e infrarrojo (IR) con tasa de falso positivo de 1 en 10 billones			
	1.30.	cantidad	1			
	1.31.	Adecuación	Se debe realizar la adecuación necesaria para el proceso de instalación en pared, con el fin de dejar en las mejores condiciones estéticas.			
	1.32.	Instalación	El contratista deberá realizar la instalación del sistema detección facial y reconocimiento de huellas digital en la ciudad de Leticia Amazonas. Debe cubrir a todo costo los componentes necesarios para su instalación, cableado estructurado UTP categoría 6ª o superior, tornillos, toma corrientes, cableado eléctrico regulado, software de control y datos, y todo lo necesario para la funcionalidad que requiere la entidad, garantizando el correcto funcionamiento de todo el sistema.			
	1.33.	Año de fabricación	≥ 2023			
	1.34.	Garantía de funcionamiento	≥ 3 años			
	1.1.	Ficha técnica	Del equipo ofertado (es obligatorio adjuntar la ficha técnica junto con el			

		presente anexo)
Item	2. BOTÓN DE SALIDA NO TOUCH PARA CONTROL DE ACCESO	
2.1.	Marca	*AccessPro*
2.2.	Modelo	*Accessk1*
2.3.	Cantidad	1
2.4.	descripción	El botón debe utilizar tecnología IR para censar movimientos y permita abrir una puerta o activar un dispositivo al mover simplemente la mano frente al sensor, la distancia de activación puede ser de hasta 4 º (IO cm) ajustable. Debido a que su activación es sin contacto simplemente se mueve la mano frente al sensor, placa durable de acero inoxidable, disponible en angosta o singular, 1A Relevador, activadas durante ajustable 0.5-20 segundos, atractivo "anillo" iluminado, cambia de color verde a rojo cuando se activa el censor.
Item	3. BRAZOS HIDRÁULICOS BASCULANTES PARA PUERTA DE VIDRIO	
3.1.	Marca	*AccessPro*
3.2.	Modelo	*AccessDC*
3.3.	Cantidad	1
3.4.	Tipo	De acuerdo a las características de la puerta y lugar de instalación
3.5.	Ajuste y calibración	De acuerdo a las características de la puerta
3.6.	Año de fabricación	Superior a 2022
3.7.	Garantía	3 años
3.8.	Ficha técnica	Del soporte ofertado (es obligatorio adjuntar la ficha técnica junto con el presente anexo).
	4. ELECTROIMANES LIVIANOS PARA PUERTA DE VIDRIO	
4.1.	Marca	*AccessPRO*
4.2.	Modelo	*MAG350S*
4.3.	cantidad	1
4.4.	Tipo	De acuerdo a las características de la puerta y lugar de instalación
4.5.	Anti remanente	Incluido
4.6.	Mínimo	600 libras
4.7.	Fuente de alimentación	Incluida
4.8.	Año de fabricación	Superior a 2022
4.9.	Ajuste y calibración	De acuerdo a las características de la puerta
4.10.	Garantía	3 años
	5. SOFTWARE DE ADMINISTRACIÓN	
5.1.	Marca	*SUPREMA*
5.2.	Modelo	*BIOSTRAR2BASIC*
5.3.	características	Se debe suministrar la herramienta que permita enrolar, cargar registros, validar y transmitir información a los lectores. Instalación, configuración y puesto en funcionamiento de un sistema detección facial y reconocimiento de huellas digital para la Seccional

			de Inteligencia Policial Amazonas en la ciudad de Leticia y capacitación del funcionamiento para un personal. Que permita realizar auditorias y búsquedas de la información almacenada.		
	5.4.	Garantía	3 años		
	6. CABLEADO ESTRUCTURADO PARA INSTALACIÓN DE BIOMÉTRICOS				
	6.1.	Instalación	La instalación debe cumplir o superar las especificaciones de la norma ANSI/EIAITIA-568-B. Categoria 6 a. El cable debe permitir al menos un radio mínimo de curvatura de 25 mm (1 a una temperatura de 20 grados centígrados sin ocasionar deterioro en forro o aislantes. Garantizar velocidad de transmisión de 1.2 Gbps. Garantizar ancho de banda de 250 Mhz. Originales de fábrica de la marca del cable UT P Categoria 6A (cable multifilar flexible) cumpliendo normas internacionales y demás para tal fin. Instalación: El oferente se compromete, a entregar instalado y funcionando el biométrico - sistema detección facial y reconocimiento de huellas digital. El oferente debe tener en cuenta todos los elementos y materiales para el completo desarrollo, implementación y puesta en funcionamiento del cableado estructurado. El software ofertado debe ser nuevo, licenciado y fabricado a partir del 2022. Los equipos deben quedar instalados, configurados, programados y operando correctamente. Será un proyecto y contrato en el cual se debe entregar instalado y funcionando a todo costo. El contratista será el responsable de los daños y/o faltas que se ocasionen al sistema de equipos, redes, obras civiles internas o externas y espacio público. En caso de que estas se presenten, se establecerán al estado original y los costos involucrados a la misma, al igual que sanciones o multas serán responsabilidad del contratista. Todas las especificaciones técnicas, son las mínimas requeridas, por lo tanto, los oferentes podrán ofrecer mejores caracteristicas de las solicitadas y mantener dichos ofrecimientos durante las entregas de los proyectos. No se aceptarán		

			cambios en las especificaciones por mejoras entregadas si estas son inferiores a las ofertadas.		
	6.2.	Montaje y Puesta en Marcha:	El Contratista deberá entregar los equipos en operación, siendo a su cargo la totalidad del montaje, incluyendo el diseño, suministro e instalación de todos los materiales, implementos y accesorios necesarios para una correcta operación. El montaje o instalación de los equipos comprende el suministro de la totalidad de materiales, insumos y ejecución de todos los trabajos para una correcta instalación y puesta en marcha a entera satisfacción de la Entidad. Todos los materiales y equipos suministrados serán nuevos, de la mejor calidad, libres de defectos e imperfecciones. Todos aquellos componentes que no se indiquen expresamente aquí, pero que sean necesarios dentro del propósito del contrato, deberán ser suministrados, instalados adecuadamente y dejados listos para operación continua. Todos los materiales cuya instalación esté prevista para la intemperie deberán incorporar todas las medidas razonables que prevengan la absorción de humedad y su condensación sobre partes metálicas o superficies aislantes. Todas las rutas para la instalación (cableado, entre otros), deberán ser presentadas para aprobación por parte del supervisor del contrato. El contratista, al final de cada jornada de trabajo deberá dejar limpia el área de todo material extraño a fin de prevenir posibles daños o accidentes en las personas o vehículos en circulación que puedan transitar por las áreas de trabajo. Al finalizar el montaje y previo al recibo a satisfacción, el contratista deberá hacer una limpieza general de las zonas objeto de intervención.		
	6.3.	Protección	Incluye breaker de protección e instalación en los tableros de conexión para cada sistema.		
	6.4.	Sitio de instalación	Seccional de Inteligencia Policial Amazonas, Leticia - Amazonas.		
	6.5.	Año de fabricación	≥2023		
	6.6.	Eficiencia:	Deberá cumplir con las normas técnicas de calidad		
	Item	7. GARANTÍA			
	7.1.	Tiempo de garantía	El tiempo de garantía es de tres (3) años para todos los elementos contratados en el presente proceso, contados a partir de la fecha de la entrega a satisfacción.		
	7.2.	Cobertura de garantía	La garantía es de cobertura total, cubre defectos de fabricación, instalación, implementación y funcionamiento de los		

			elementos.		
	7.3.	Disponibilidad de garantía.	El contratista deberá garantizar disponibilidad y funcionamiento del sistema 7 x 24.		
	7.4.	Aplicación de garantía, tiempos de respuesta y de indisponibilidad permitida			
	7.5.	Generación del incidente	Una vez presentada la falla en el sistema, el supervisor del contrato genera a través de correo electrónico el incidente enviando a un correo indicado previamente por el contratista el inconveniente presentado al sistema.		
	7.6.	Tiempo respuesta para Diagnostico.	El contratista tiene máximo 24 horas para realizar presencia en sitio de la novedad con personal idóneo, cuando la falla sea en el hardware; cuando la falla es el software se contará con el mismo tiempo máximo de 24 horas, y se validara el fallo con personal idóneo a fin de ser identificada de manera ágil, fácil y eficiente, contados a partir del envío del correo electrónico.		
	7.7.	Tiempo respuesta para garantizar disponibilidad.	El contratista tiene 120 horas adicionales al diagnóstico para restaurar el funcionamiento del sistema y subsanar las fallas. En caso de fallas que no sean solucionables en sitio, el contratista deberá remplazar todos los equipos, materiales, partes o elementos que presentan las fallas por unos de iguales o superiores características en calidad de préstamo a fin de garantizar la disponibilidad del sistema. El elemento o elementos retirados, con autorización del supervisor del contrato, el contratista deberá desplazarlos hacia sus instalaciones o laboratorios para realizar reparación de estos.		
	7.8.	Tiempo de reparación.	El contratista tiene 45 días calendario para efectuar la reparación, o trámites ante fábrica para solucionar fallas o aplicación directa de garantía de los elementos. En caso de exceder este tiempo o que el equipo retirado no pueda ser reparado el contratista deberá reemplazar dicho elemento por uno nuevo de las mismas o superiores características del inicialmente		

		entregado, los gastos que llegase a generarse con ocasión de la garantía correrán totalmente a cargo del contratista.	
7.9.	Elementos con fallas	Los elementos que presenten más de dos fallas en menos de un año deberán ser reemplazados por nuevos.	
7.10.	Suministro y repuestos	El oferente debe garantizar el suministro de partes y/o repuestos de todos y cada uno de los componentes del sistema por un tiempo no menor a 3 años, la cual deberá estar certificada por fabrica.	
Ítem	8. TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS		
8.1.	Se deberá incluir una transferencia de conocimientos, por el contratista o la casa matriz para al menos dos (02) funcionarios de soporte técnico de la solución que incluya el manejo, uso, operación y administración del sistema instalado.		
8.2.	Debe ser dictada por personal idóneo, altamente capacitado y calificado (*el personal deberá tener las mismas competencias exigidas al contratista en la experiencia del contratista en cuanto al nivel de educación y experiencia y debe ser aprobado por la supervisión del contrato*).		
8.3.	Duración mínima de la transferencia de conocimientos es de 04 horas.		
8.4.	El contratista garantizará que se realice en el hardware y software ofertados (en la ciudad de Leticia - Amazonas), según aprobación del supervisor del contrato y material adecuado para llevar a cabo la transferencia de conocimientos.		
8.5.	El contratista deberá elaborar acta firmada donde se especifiquen los temas tratados en la transferencia de conocimientos a cada uno de los funcionarios, la cual será entregada en original al supervisor del contrato.		
Ítem	9. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN		
9.1.	Cumplir con el compromiso de anticorrupción dentro del proceso manifestando que se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al mismo y si se comprueba el incumplimiento del proponente, sus empleados, representantes, asesores o de cualquier otra persona que en el proceso de contratación actúe en su nombre, es causal suficiente para el rechazo de la oferta o para la terminación anticipada del contrato, si el incumplimiento ocurre con posterioridad a la adjudicación del mismo; para lo cual deberá diligenciar el formulario *"COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN"*.		
Ítem	10. ASPECTOS DE CONFIDENCIALIDAD		
10.1.	Confidencialidad e integridad de la información institucional.	Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean	

		necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la Entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar.		
	10.2.	En virtud del presente contrato, el oferente seleccionado se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del futuro contrato; así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de su desarrollo.		
	10.3.	El oferente deberá firmar un acuerdo de confidencialidad y no revelación de la información para lo cual deberá diligenciar el Formulario No. 1.		
	10.4.	El manejo de toda la información para el desarrollo de la instalación de SISTEMA DETECCIÓN FACIAL Y RECONOCIMIENTO DE HUELLAS DIGITAL de la Policía Nacional se considera CONFIDENCIAL, de manera que los planos, diseño, manuales técnicos y cualquier otro tipo de información estarán limitados únicamente a la supervisión. El suministro de copias para otras personas o entidades deberá ser solicitada a la POLICÍA NACIONAL.		
	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES:			
	ÍTEM	**CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES**		
	1	Entregar junto a su oferta la ficha técnica de cada uno de los elementos a entregar la cual debe estar acorde con los elementos solicitados por la entidad.		
	2	**EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO:** Con el fin de garantizar la calidad del bien a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados durante los años (2020 y/o 2021 y/o 2023 y/o 2024) de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo dos (2) certificaciones (certificación por contrato) y/o actas de liquidación de contratos de venta de: biométricos con huella. NOTA 1: Las certificaciones y/o actas de liquidación serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones y/o actas de liquidación en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto contractual. Al igual que deberá ser suscrita por el representante legal de la	SI	Cumple con el objeto contractual

			entidad o quien haga sus veces o apoderado o persona autorizada para ello, indicando la dirección, NIT y teléfono. NOTA 2: Si el oferente anexa certificaciones de contratos realizados con empresas privadas, además debe presentar copia del o de los contratos y factura de venta de los elementos. NOTA 3: En el evento de presentarse como Consorcio o Unión Temporal, el valor del contrato a considerar será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia del documento consorcial o de unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.			
		3	**CONDICIONES AMBIENTALES DE CUMPLIMIENTO** El contratista debe conocer la Legislación Colombiana sobre protección a la salud humana, a los recursos naturales y al medio ambiente y se obliga a cumplirla, en especial los principios constitucionales, la Ley 1252 del 27/11/2008, Decreto 4741 del 30/12/2005, Resolución 372 del 26/02/2009, Resolución 1446 del 02/09/2005, Resolución 1488 del 02/09/2005, y otras que establezca el Ministerio del Medio Ambiente y las del Ministerio de Salud y demás normas concordantes y complementarias. Cualquier infracción a las normas sobre salud, protección ambiental y manejo de bienes, durante la ejecución de las labores, será corregida de inmediato por el Contratista a su costa y riesgo. Si la infracción no fuera corregida, El Departamento de Policía Amazonas se reserva el derecho de suspender total o parcialmente las labores hasta que ello ocurra, corriendo el Contratista con todos los costos y riesgos que se deriven de la suspensión, y en caso de reincidencia podrá dar por terminado el contrato, sin lugar a ninguna indemnización. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio, durante y/o al final del contrato, serán asumidas bajo su responsabilidad.			
		4	Todos los residuos, escombros y desechos que genere el contratista durante la fase de instalación y puesta en funcionamiento del equipo biométrico, será responsabilidad exclusiva del contratista, debiendo realizar la respectiva disposición final de los mismos.			

		5	El contratista garantiza la entrega de los elementos objetos del presente contrato en el almacén de telemática del Departamento de Policía Amazonas, todos los gastos y costos que incurra en la entrega en este lugar de los elementos, corre a cargo del contratista, previendo en el valor unitario a ofertar los imprevistos, impuestos, rentabilidad, seguros, fletes y demás variables que se puedan generar durante la ejecución del contrato y que se causen en la entrega, instalación y puesta en funcionamiento de los elementos en el Departamento del Amazonas - Seccional de Inteligencia Policial. La entidad no reconocerá pagos adicionales a los inicialmente pactados en el contrato.			
		6	Cuando por descuido, imprevisión, negligencia, o causas imputables al Contratista ocurriesen daños a terceros, éste será el directo responsable de ellos.			
		7	Con respecto al Manual de mantenimiento debe ser entregado antes de suscribir el Acta de Recibo a satisfacción del contrato, se hace especial énfasis en su contenido y alcance, de tal manera que se indique claramente la forma de utilizar, mantener y asear cada uno de los equipos, acorde con las recomendaciones del fabricante.			
		8	El contratista certificara por escrito en su oferta el cumplimiento de las buenas prácticas ambientales: Durante la ejecución del contrato, el contratista es responsable de dar estricto cumplimiento a la normatividad vigente en materia ambiental y social. En caso de establecerse conductas, hechos o actividades consideradas infracciones en materia ambiental o que sean violatorias de la normatividad vigente o el incumplimiento de los actos administrativos emanados de la autoridad ambiental competente, lo hará acreedor de las acciones preventivas y sancionatorias establecidas por la Ley. El Contratista es el único responsable de los procedimientos administrativos que de este incumplimiento se deriven.			

FIRMA DEL SUPERVISOR
Subcomisario JOSÉ HERMES GODOY GODOY
Supervisor Contrato No. 13-2-10017-24
Jefe Seccional de Inteligencia Policial Amazonas (E)

Página 1 de 2	REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LA-FR-0140		
Fecha: 18-05-2020	FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión: 1		

DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS

Recepción de bienes No. 05 /

Ciudad y Fecha: Leticia, 24 de julio del 2024.
Hora: 17:00 horas
Lugar: Almacén de Telemática DEAMA – Departamento de Policía Amazonas.

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 17:00 horas del día 24 del mes julio del año 2024, se reúnen en el Almacén de Telemática DEAMA, los señores IT. WILMER JAVIER LÓPEZ OSPINA, Almacenista de Intendencia DEAMA y SC. JOSÉ HERMES GODOY GODOY, supervisor contrato No. 13-2-10017-24, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato de compraventa No. 13-2-10017-24 del 24 de abril de 2024, suscrito con la firma SEPRON LIMITADA / NIT. 900.326.085-0, los cuales están autorizados por el Departamento de Policía Amazonas, mediante comunicado oficial procedente de la oficina de contratos, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato suministro No. 13-2-10017-24 de fecha: 24/04/2024 Adición No. N/A de fecha: N/A

Plazo de ejecución del contrato: Inicio 29/04/2024 Término 03/08/2024, Cumplió: SI X NO____

Prorroga No. 001 del 28/05/2024 (50 días calendarios)

Factura electrónica de venta FJS 143 del 24/07/2024.

OBJETO DEL CONTRATO:

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	ORIGEN (FUENTE DE FINANCIAMIENTO)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANT.	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	Recurso 10 G.G DEAMA	Adquisicion a todo costo de un sistema de seguridad biométrico y huella, para la seccional de inteligencia policial amazonas	1	----------	$ 22.998.000	$ 22.998.000
TOTAL						$ 22.998.000

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos: MANUAL DE OPERACIONES Y ACTA DE CAPACITACION.

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

Página 2 de 2	REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LA-FR-0140		
Fecha: 18-05-2020	FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión: 1		

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

- Entrega Parcial: SI__ NO_X__, Observaciones: Contrato de compraventa (COMPRAVENTA).
- Entrega Total: SI_X__ NO__, Observaciones: Contrato de compraventa (COMPRAVENTA).
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI X NO__. Observaciones: No hay observación para con la recepción de bienes
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI _X_ NO ____

OBSERVACIONES: Ninguna, conforme cláusulas del contrato.

COMPROMISOS: El contratista se compromete con el contratante a realizar los cambios de bienes, que no cumplan con las condiciones técnicas exigidas o que por defecto requieran su cambio.

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: **SI** [ ] **NO** [x] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD: **SI** [ ] **NO** [x] **NÚMERO** [ ]

REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA: **SI** [ ] **NO** [x] **NÚMERO** [ ]

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.

ASISTENTES				
GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
IT.	WILMER JAVIER LÓPEZ OSPINA	DEAMA OFTIC	ALMACENISTA DE TELEMÁTICA DEAMA.	
SC.	JOSÉ HERMES GODOY GODOY	DEAMA SIPOL	SUPERVISOR CONTRATO 13-2-10017-24.	

SERVICIOS ELECTRICOS

SEPRON LIMITADA
NIT 900.326.085-0
CR 1 B 44 23 SUR
Tel: (3882594)
Bogotá - Colombia

Nota Crédito
No. 2- 5

Fecha Nota Crédito	2024-07-24
Factura de Venta	FJS-143
Generación	24/07/2024, 17:08
Expedición	24/07/2024, 17:12
Vencimiento	24/07/2024

Señores	POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS		
NIT	800.140.601-9	Teléfono	(601) 3203003689 - Ext. 000
Dirección	CRA 11 No 12 32 Barrio Victoria Regia	Ciudad	Leticia - Colombia

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ADQUISICION A TODO COSTO DE UN SISTEMA DE SEGURIDAD BIOMETRICO Y HUELLA, PARA LA SECCIONAL DE INTELIGENCIA POLICIA AMAZONAS -SIIF No 3324	1.00	0.69

Total items: 1

Valor en Letras:
pesos m/cte con sesenta y nueve cent

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-07-24 por $ 0.69

Total Bruto	0.69
Total	0.69

Observaciones:
NOTA CREDITO 5 A LA FACTURA ELECTRONICA FJS 143
16-01-01-D5;Contrato 13-2-10017-24;javier.pantoja3148@correo.policia.gov.co

CUDE: 04471c77a05d3a782b030e390ea439f5b0b03b313d5bcd672b43f8f1c98241511da691a3dbffa3cc57828366ead6c540
CUFE factura: 9b2845407678a565490f5fe1721a6bc454e82b616de358bf1149c1f820cf348549e0899bfce0d53bf0fde5370724f525

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Sepo SAS - Nit 830.048.145-8 Nombre Software: Sepo Nube. Firma electrónica ver en el XML

SERVICIOS ELECTRICOS

SEPRON LIMITADA
NIT 900.326.085-0
CR 1 B 44 23 SUR
Tel: (601) 2078640
Bogotá - Colombia
Facturacionsepron@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FJS 143

Señores	POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS			**Fecha y hora Factura**	
NIT	800.140.601-9	**Teléfono**	(601) 3203003689 - Ext. 000	**Generación**	24/07/2024, 12:26
Dirección	CRA 11 No 12 32 Barrio Victoria Regia	**Ciudad**	Leticia - Colombia	**Expedición**	24/07/2024, 15:13
				Vencimiento	24/07/2024

Item	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Valor Impto.Rete.	Valor Impto.Cargo	Vr. Unitario	Impto. Cargo
1	INGRESOS002	ADQUISICION A TODO COSTO DE UN SISTEMA DE SEGURIDAD BIOMETRICO Y HUELLA, PARA LA SECCIONAL DE INTELIGENCIA POLICIA AMAZONAS -SIIF No 3324	1.00	22,998,000.69	0.00	3,671,949.69	19,326,051.00	19 %

Total Items: 1

Total Bruto	19,326,051.00
IVA SERVICIOS 19%	3,671,949.69
Total a Pagar	22,998,000.69

Valor en Letras:
Veintidos millones novecientos noventa y ocho mil pesos m/cte con sesenta y nueve cent.

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-07-24 por $ 22,998,000.69

Observaciones:
#$16-01-01-D5;CONTRATO 13-2-10017-24;javier.pantoja3148@correo.policia.gov.co#$

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. Número Autorización Electrónica 18764062225430 aprobado en 20231219 prefijo FJS desde el número 128 al 300 Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 4290 Construcción de otras obras de ingeniería civil Tarifa 9.66/1000
CUFE: 9b2845407678a585490f5fe1721a6bc454e82b616de358bf1149c1f820cf348549e0899bfce0d53b10fde5370724f525

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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	900320085-0	SEPRON LIMITADA		kra 1b 44-23sur	2079640	sepron85@yahoo.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C - MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-06	E	25/07/2024	76935017	$555.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	90.100	0		0		0	6	500	0	90.600	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	360.200	0	0	0	0	6	1.700	0	361.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.800				11.800	6	100	11.900			118	11.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860060942-7	90.100	6	500	90.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	1	90.100	90.600
Pensión	1	360.200	361.900
Riesgos Laborales	1	11.800	11.900
CCF	1	90.100	90.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	552.200	555.000

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	900326085-0	SEPRON LIMITADA		kra 1b 44-23sur	2079640	sepron85@yahoo.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	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	IPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-06	E	25/07/2024	78935017	$555.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	Aprendiz	IGE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cotización	Cód. AFP	RBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	RBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	RBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	RBC CCF	Aporte CCF	RBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79878241	BERMUDEZ ACOSTA FREDDY ALEXANDER	1	0			0																	230201	2.251.000	360.200	0	0	0	0	EPS005	2.251.000	90.100	14-23	2.251.000	1	11.800	CCF24	2.251.000	90.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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	900326085-0	SEPRON LIMITADA	kra 1b 44-23sur	2079640	sepron85@yahoo.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C - MIPYME	SOTER	001	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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	26/06/2024	76179061	$3.664.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	262.500	0		0		0	2	500	0	263.000	4
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.300	0		0		0	2	200	0	70.500	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	58.800	0		0		0	2	100	0	58.900	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	56.000	0		0		0	2	100	0	56.100	1
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	52.000	0		0		0	2	100	0	52.100	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	Protección (ING + Proteccion)	800229739-0	584.200	0	0	0	0	2	1.000	0	585.200	2
230301	Porvenir	800224808-8	481.600	0	0	0	0	2	800	0	482.400	2
231001	Colfondos	800227940-6	516.300	0	0	0	0	2	900	0	517.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	2	400	0	208.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	869.300				869.300	2	1.400	870.700			8.693	870.700	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	499.600	2	800	500.400	8

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

compensar | miplanilla.com

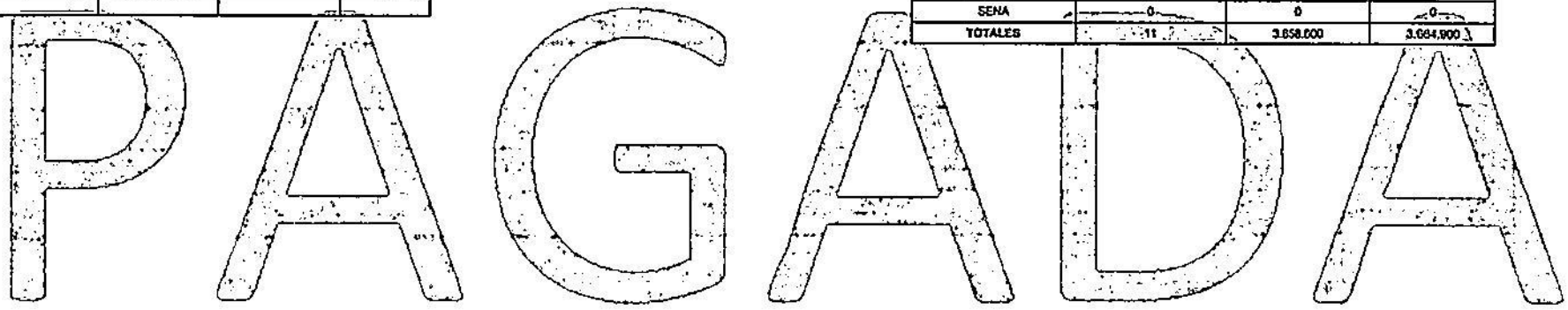
PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900326085-0	SEPRON LIMITADA		kra 1b 44-23sur	2079640	sepron85@yahoo.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	SOTER	001	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	IBC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	25/06/2024	75179061	$3.664.900	

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	5	499.600	500.600
Pensión	4	1.790.100	1.793.200
Riesgos Laborales	1	869.300	870.700
CCF	1	499.600	500.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	3.658.600	3.664.900



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	900326065-0	SEPRON LIMITADA		kra 1b 44-21sur	2079640	sepron85@yahoo.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	SOTER	001	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	26/06/2024	78179061	$3.684.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Cotizante Actividad Económica	Dependiente	IRL	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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
1	CC	1023914778	SANCHEZ CABRERA JESSY TATIANA	1	0		0																		230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	10453005	COLLAZOS GAVIRIA APOLINAR	1	0		0																		25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS018	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	16880228	PEREZ OREJUELA JUSTINIANO	1	0		0																			0	0	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	8303456	GARZON MARTINEZ CARLOS AUGUSTO	1	0		0																		230301	1.709.394	273.600	0	0	0	0	EPS005	1.709.394	68.400	14-23	1.709.394	5	119.000	CCF24	1.709.394	68.400	0	0	0	0	0
5	CC	79972503	MORA SABOGAL FREDDY GIOVANNI	1	0		0																		231201	1.756.384	281.100	0	0	0	0	EPS008	1.756.384	70.300	14-23	1.756.384	5	122.300	CCF24	1.756.384	70.300	0	0	0	0	0
6	CC	79978241	BERMUDEZ ACOSTA FREDDY ALEXANDER	1	0		0																		230201	2.251.000	360.200	0	0	0	0	EPS005	2.251.000	90.100	14-23	2.251.000	5	158.700	CCF24	2.251.000	90.100	0	0	0	0	0
7	CC	80116908	PARDO CELY MICHEL GIOVANNI	1	0		0																		230201	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS017	1.400.000	56.000	14-23	1.400.000	5	97.500	CCF24	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
8	CC	94497339	LOURIDO VALVERDE HENRY	1	0		0																		231001	1.463.364	235.200	0	0	0	0	EPS010	1.463.364	58.800	14-23	1.463.364	5	102.300	CCF24	1.463.364	58.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Banco Caja Social

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

SEPRON LIMITADA *Identificado con* *NI9003260850*

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0026 QUIROGA, con las siguientes caracteristicas:

CUENTA DE AHORROS PYME

Número	:	*24088378970*
Fecha de Apertura	:	*28 de septiembre de 2018*
Condiciones de Manejo	:	*Individual,1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector*
Estado	:	*CUENTA ACTIVA*

Esta constancia se expide con destino a: QUIEN INTERESE
Realizada en la oficina 0020 RESTREPO de la ciudad de BOGOTA, el dia sábado, 12 de marzo de 2022.

Cordialmente,

Efectuado por:
J4B3D2E8 - JOSE LEONARDO BEJARANO DIAZ

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

VIGILADO Banco Caja Social Establecimiento Bancario

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14872236109

(415)7707212489984(8020) 000001487223610 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

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

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

35. Razón social: SEPRON LIMITADA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 1 B 44 23 SUR

42. Correo electrónico: Ingry.yulani@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 0 7 9 6 4 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 2 9 0	2 0 0 9 1 1 0 3	4 3 2 1	2 0 0 9 1 1 0 3	6 1 9 0	7 4 9 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

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

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2022 - 10 - 21 / 12 : 33: 31

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: BERMUDEZ ACOSTA FREDDY ALEXANDER
985. Cargo: Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14872236109

(415)7707212489984(8020) 0000014872236109

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 0	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 0 9 1 1 1 8		-
2	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14872236109

(415)7707212489984(8020) 000001487223610 9

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 9 1 0 3 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	7 9 9 7 6 2 4 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BERMUDEZ	ACOSTA	FREDDY	ALEXANDER

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 9 1 0 3 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 4 5 8 5 9 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
AGUILAR	MUÑOZ	JACQUELIN	

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14872236109

(415)7707212489984(8020) 000001487223610 9

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 9 9 7 6 2 4 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BERMUDEZ	ACOSTA	FREDDY	ALEXANDER

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
5,000,000	5 0	2 0 0 9 1 0 3 0	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 2 4 5 8 5 9 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
AGUILAR	MUÑOZ	JACQUELIN	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
5,000,000	5 0	2 0 0 9 1 0 3 0	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

SEPRON LTDA BOGOTA D.C.
SRES: POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA SECCIONAL AMAZONAS

CERTIFICADO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo, Freddy Alexander Bermúdez Acosta, identificado con cedula de ciudadanía número 79.976.241, actuando en calidad de Representante Legal de SEPRON LTDA, con NIT 900.326.085-0, certifico que la empresa Sepron está al día con los pagos correspondientes a la seguridad social de todos sus empleados.

En particular, se certifica que SEPRON LTDA:

Está realizando los pagos al Sistema de Salud de acuerdo con la normativa vigente.

Cumple con las obligaciones de pago al Sistema de Pensiones.

Está efectuando los pagos a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).

Realiza las contribuciones correspondientes a la Caja de Compensación Familiar.

Estos pagos se están efectuando de manera oportuna y conforme a las disposiciones legales establecidas, garantizando así la cobertura y beneficios sociales a nuestros trabajadores.

Este certificado se expide a solicitud del interesado para los fines que estime convenientes.

Emitido en Bogotá D.C, a los 24 días del mes de julio del año 2024.

Freddy Alexander Bermúdez Acosta
C.C: 79.976.241
Representante Legal Sepron LTDA
NIT: 900.326.085-0