

 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: DAC-C055-P1110-F09
		Fecha Aprobación: 29 de noviembre de 2023

ACTA PARCIAL Y/O FINAL

1. DESCRIPCION GENERAL					
CLASE DE ACTA:	FINAL: _____ PARCIAL: <u>XXX</u> No.: 06				
XX CONTRATO DE:	SUMINISTRO DE SERVICIOS	Nº:	847	AÑO:	2024
___ CONVENIO DE:					

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA: SECRETARÍA GENERAL				
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	PLOT CENTER IMPRESIONES S.A.S.			
	NIT O CC:	900.508.285-9			
	DIRECCIÓN:	Av. La Toma No. 4-80 Local 105 Edificio Torre Nova	TEL:	3016679638	
	CIUDAD:	NEIVA HUILA			
	REPRESENTANTE LEGAL:	KATHERINE CARRILLO RINCON			
	CC:	1.075.293.447			
OBJETO:	SUMINISTRO DE FOTOCOPIAS, CARTA Y OFICIO, FOTOCOPIAS REDUCIDAS Y AMPLIADAS, ANILLADOS DOBLE, LAMINACIÓN, IMPRESIÓN PLIEGO A COLOR, IMPRESIÓN MEDIO PLIEGO A COLOR, IMPRESIÓN PLANOS, ELABORACIÓN SELLOS DE CAUCHO, DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS Y DEMANDA DE LA GOBERNACION DEL HUILA.				
REGISTRO PRESUPUESTAL:	Sec. General R.P. No. 2.876 del 07 de Mayo de 2024. Sec. General R.P. No. 7.712 del 15 de Noviembre de 2024 Sec. Salud R.P. No. 7.716 del 15 de Noviembre de 2024				
CUENTA BANCARIA	No. 17681093141 Banco. Bancolombia Tipo de Cuenta: HORROS				
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	\$30.000.000.00 TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE				
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	\$				
	Valor en Letras:				
	\$				
VALOR ADICIONAL	Nº1	\$15.000.000.00			
	Nº2	\$			
VALOR TOTAL	CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$45.000.000.00) M/CTE				

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma			
Nombre			
Cargo			

 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: DAC-C055-P1110-F09
		Fecha Aprobación: 29 de noviembre de 2023
ACTA (PARCIAL O FINAL) DEL CONTRATO O CONVENIO		Versión: 6 Página 2 de 3

PLAZO INICIAL:	NUEVE (9) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2024.		
PLAZO ADICIONAL:	Nº1		
	Nº2		
PLAZO TOTAL:	NUEVE (9) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2024.		
FECHA DE INICIO:	10 DE MAYO DE 2024.		
FECHA DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN:	Nº1	SUSPENSIÓN	
		REINICIACIÓN	
	Nº2	SUSPENSIÓN	
		REINICIACIÓN	
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE DICIEMBRE DE 2024.		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA:	04 DE DICIEMBRE DE 2024.		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA:	10 DE OCTUBRE DE 2024 AL 18 DE NOVIEMBRE DE 2024.		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	MARÍA LILIANA QUIMBAYA BAHAMÓN	
	EN CALIDAD DE:	<i>Secretaría General</i>	
	NOMBRE:	SERGIO MAURICIO ZUÑIGA RAMIREZ	
	EN CALIDAD DE:	<i>Secretario de Salud Departamental</i>	
	NOMBRE:	KATHERINE CARRILLO RINCON	
	EN CALIDAD DE:	<i>Representante legal - PLOT CENTER IMPRESIONES S.A.S..</i>	
	NOMBRE:	JAIME AYA GARCÍA	
	EN CALIDAD DE:	<i>Supervisor del contrato</i>	

1. ACTAS				
DESCRIPCIÓN		FECHA	VALOR ACTA(S)	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		06-MAYO-2024		\$30.000.000.00
Pago Acta Parcial No. 1		12-JUNIO-2024	\$5.510.100.00	\$24.489.900.00
Pago Acta Parcial No. 2		23-JULIO-2024	\$3.001.200.00	\$21.488.700.00
Pago Acta Parcial No. 3		14-AGOSTO-2024	\$3.452.100.00	\$18.036.600.00
Pago Acta Parcial No. 4		10-SEPTIEMBRE-2024	\$4.943.800.00	\$13.092800.00
Pago Acta Parcial No. 5		21-OCTUBRE-2024	\$12.809.200.00	\$ 283.600.00
Adicional No. 1	General \$10.000.000.	08-NOVIEMBRE-2024		15.000.000.00
	Salud \$ 5.000.000.			
Pago Acta Parcial No. 6		04-DICIEMBRE-2024	11.599.150.00	\$3.684.450.00
VALOR TOTAL			\$41.315.550.00	\$45.000.000.00
				\$ 3.684.450.00

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma			
Nombre			
Cargo			

 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: DAC-C055-P1110-F09
		Fecha Aprobación: 29 de noviembre de 2023
ACTA (PARCIAL O FINAL) DEL CONTRATO O CONVENIO		Versión: 6 Página 3 de 3

2. CUMPLIMIENTO (PAGOS A SALUD, PENSIÓN, RIESGOS Y PARAFISCALES)

Que la empresa *PLOT CENTER IMPRESIONES S.A.S*, en calidad de contratista, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según **planillas No. 31564370** (Pensión del mes de Octubre y Salud del mes de Noviembre de 2024:

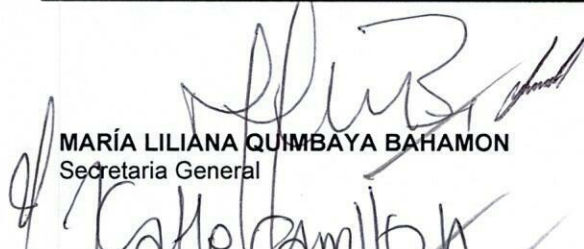
Ingreso Base de Cotización	Tipo de Aportes	Valor
	Salud 12. %	156.000.
	Pensión 16 %	624.000.
	ARL	20.400.

CERTIFICACION DEL REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL:

Fecha de elaboración (dd/mm/aa)
Quien suscribe:

4. RECIBO A SATISFACCIÓN (POR PARTE DE LA INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN)

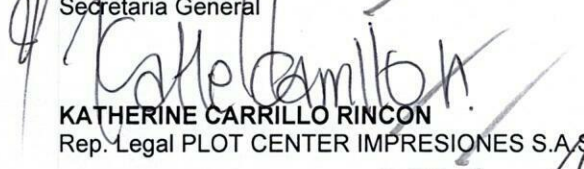
- El contrato arriba descrito se viene desarrollando de conformidad con lo pactado en el mismo, en el cual se efectuaron las actividades objeto del contrato.
- Que en ejecución del contrato se autoriza el Sexto pago Parcial por valor de **\$11.599.150.00**, los cuales se imputaran con cargo al presupuesto de la **Secretaría General la suma de \$6.599.150.00** y **Secretaría de Salud Departamental la suma de \$5.000.000.00**
- Que las partes contratantes se encuentran cumpliendo con lo pactado, por lo que de común acuerdo imparten la aprobación a la presente acta parcial.



MARÍA LILIANA QUIMBAYA BAHAMON
Secretaria General



SERGIO MAURICIO ZUNIGA RAMIREZ
Secretario de Salud Departamental



KATHERINE CARRILLO RINCON
Rep. Legal PLOT CENTER IMPRESIONES S.A.S.



JAIME AYA GARCÍA
Supervisor del Contrato



CARLOS ORLANDO QUIROGA ROMERO
Profesional Universitario Secretaria de Salud Dptal

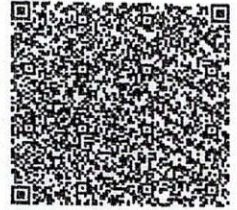
Visto Bueno
Proyecto: Jaime Aya Garcia
Profesional Universitario

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma			
Nombre			
Cargo			



PLOT CENTER IMPRESIONES S.A.S.
NIT: 900.508.285 - 9. RESPONSABLE DE IVA.
AV. LA TOMA 4 80 EDIF. TORRENOVA LOCAL 105 . NEIVA-HUILA
TELEFONOS: 8667364, 3016679638
plotcenter2006@gmail.com

AUTORIZACIÓN DIAN No.18764073434442. FECHA 2024/06/21
NUMERACION AUTORIZADA DESDE FAEL7258 HASTA FAEL10000
VIGENCIA 12 MESES.



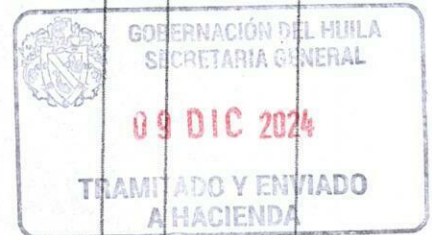
ACT.ECONOMICA: 8219

Factura Electrónica De Venta No.FAEL8292

SEÑOR (ES) : GOBERNACION DEL HUILA		FECHA EMISIÓN	F.VALIDACIÓN	VENDEDOR
NIT/CED : 800.103.913-4		2024/12/04	2024/12/04	OFICINA
DIRECCION: CRA 4 CON CLL 8 ESQUINA		00:00:00	11:12:50 a. m.	
CIUDAD : NEIVA - HUILA.		VENTA A CREDITO		PAGINA N° 01/01
EMAIL : secretario.general@huila.gov.co.		VENCE: 2025/01/03 (30 días)		
TEL: 8671300				
A.Económica: 1				

Medio de pago: [Crédito] Efectivo. Ref.Pago: 0

#	CODIGO	DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD	VR.UNITARIO	IVA	VR. IVA	VALOR TOTAL
1	1101	FOTOCOPIA TAMAÑO CARTA B/N	UNIDAD	11.927,00	168	19%	380.862	2.385.400
2	1103	FOTOCOPIA TAMAÑO CARTA A COLOR	UNIDAD	9.703,00	210	19%	387.305	2.425.750
3	9013	IMPRESIÓN PLIEGO A COLOR	UNIDAD	913,00	5.042	19%	874.639	5.478.000
4	9007	ANILLADOS DOBLE	UNIDAD	242,00	4.202	19%	193.193	1.210.000
5	9019	SELLOS RETRACTILES	UNIDAD	2,00	42.017	19%	15.966	100.000



Total Items: 5

SON: ONCE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA CON CERO COP

NO ACEPTAMOS RECLAMOS NO REGISTRADOS EN
ESTE DOCUMENTO

Esta factura electrónica de venta se asimila para todos sus efectos legales a la letra de cambio
según (Artículos 772 y S.S. del código de comercio).

SUBTOTAL	9.747.185
DESCUENTO	0
EXCLUIDA	0
GRAVADA 19 %	9.747.185
GRAVADA 5 %	0
IVA 19 %	1.851.965
IVA 5 %	0
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
IMPOCONSUMO	0
NETO A PAGAR	11.599.150

RECIBI

ORDEN COMPRA/SERVICIO

0

ORIGINAL

VENDEDOR: OFICINA

NIT/CC.

CUFE: 2f686af0c0d7721b16c2e01e8ef8d7c626e6d7c41d3884db191650d099af0abc6edcaf3de10c47b9a12da49d39b624a1
Proveedor tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6 - TFHKA_CO900390126 - Máster: +571-746.08.12 - https://www.thefactoryhka.com/co/

Impreso por Gerardo León Gaspar, NIT: 12122406-4, CEL: 3102916837 Neiva (Huila).

 GOBERNACION DEL HUILA	MODELO INTEGRADO DE PLANIFICACION Y GESTION-MIPG		Código : DAC-C055-P1110-F08	
			Fecha Aprobación: 09 de Octubre del 2018	
	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATO O CONVENIO		Version: 5	
				Pagina de

TIPO DE INFORME:	Parcial: XX	Final: _____	No.: 06	Fecha: 04-DICIEMBRE-2024
-------------------------	-------------	--------------	---------	--------------------------

CONTRATO XX	DE: SUMINISTRO DE SERVICIOS	Nº	847	AÑO:	2024
CONVENIO					

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA: SECRETARIA GENERAL				
---------------------	---	--	--	--	--

CONTRATISTA:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	PLOT CENTER IMPRESIONES S.A.S.			
	NIT O CC:	900.508.285-9			
	DIRECCIÓN	Av. La Toma No. 4-80 Local 105 Edificio Torre Nova	TEL:	3016679638	
	CIUDAD:	NEIVA HUILA			
	REPRESENTANTE LEGAL:	KATHERINE CARRILLO RINCON			
	CC:	1.075.293.447			

OBJETO:	SUMINISTRO DE FOTOCOPIAS, CARTA Y OFICIO, FOTOCOPIAS REDUCIDAS Y AMPLIADAS, ANILLADOS DOBLE, LAMINACIÓN, IMPRESIÓN PLIEGO A COLOR, IMPRESIÓN MEDIO PLIEGO A COLOR, IMPRESIÓN PLANOS, ELABORACIÓN SELLOS DE CAUCHO, DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS Y DEMANDA DE LA GOBERNACION DEL HUILA.				
----------------	--	--	--	--	--

FECHA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO:	06 de Mayo de 2024
---	---------------------------

1. BALANCE JURÍDICO ADMINISTRATIVO

VALOR INICIAL: (Contrato o Convenio)	En cifras: \$	\$30.000.000.00		
	En Letras:	TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE		

VALOR ADICIONAL:	Nº 1	Valor: 15.000.000.00	Fecha: 08 NOVIEMBRE DE 2024
	Nº 2	Valor: 0	Fecha:

VALOR TOTAL (Acumulado)	CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$45.000.000.00) M/CTE		
--------------------------------	---	--	--

PLAZO INICIAL:	NUEVE (9) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2024.		
-----------------------	---	--	--

PLAZO ADICIONAL:	Nº 1	Tiempo:	Fecha:
	Nº 2	Tiempo:	Fecha:

PLAZO TOTAL (Acumulado)	NUEVE (9) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2024.		
--------------------------------	---	--	--

FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	10 DE MAYO DE 2024.
------------------------------------	----------------------------

FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE DICIEMBRE DE 2024
------------------------------	--------------------------------

GARANTIAS:

Pólizas Iniciales

Nº DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACION	TIPO DE AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
				INICIO	FINAL
CHU-100021589	10-05-2024	CUMPLIMIENTO	6,000,000	06-05-2024	30-12/2024
CHU-100021589	10-05-2024	PRESTACIONES SOCIALES	1,500,000	06-05-2024	30-12-2027
CHU-100021589	10-05-2024	CALIDAD DEL SERVICIO	6,000,000	06-05-2024	30-12-2025
CHU-100021589	10-05-2024	CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	6,000,000	06-05-2024	30-12/2025

Pólizas Adicional

CHU-100021589	25-11-2024	CUMPLIMIENTO	9,000,000	08-11-2024	30-12/2024
CHU-100021589	25-11-2024	PRESTACIONES SOCIALES	2,250,000	08-11-2024	30-12-2027
CHU-100021589	25-11-2024	CALIDAD DEL SERVICIO	9,000,000	08-11-2024	30-12-2025
CHU-100021589	25-11-2024	CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	9,000,000	08-11-2024	30-12/2025

 GOVERNACION DEL HUILA	MODELO INTEGRADO DE PLANIFICACION Y GESTION-MIPG	Código : DAC-C055- P1110-F08
		Fecha Aprobación: 09 de Octubre del 2018
	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATO O CONVENIO	Version: 5
		Pagina de

SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL:

Que el contratista acreditó el cumplimiento del pago de aportes as Sistema Integral de Seguridad Social, así:

PLANILLAS N° 31564370	Salud: 4%	\$ 156,000	
	Fondo de pensión: 16%	\$ 624,000	
	ARL.:	\$ 20,400	

2. BALANCE FINANCIERO Y CONTABLE

DESCRIPCIÓN DE PAGOS	FECHA (dd/mm/aa)	VALOR	AMORTIZA-CIÓN	SALDO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	2024-05-06	\$ 30,000,000		\$ 30,000,000
VALOR ADICIONAL N°1	2024-11-08	\$ 15,000,000		\$ 45,000,000
VALOR FINAL CONTRATADO	2024-11-08	\$ 45,000,000		\$ 45,000,000
VALOR ANTICIPO DEL CONTRATO		\$ 0		\$ 0
VALOR ACTA PARCIAL N°1	12/06/2024	\$ 5,510,100		\$ 24,489,900
VALOR ACTA PARCIAL N° 2	23/07/2024	\$ 3,001,200		\$ 21,488,700
VALOR ACTA PARCIAL N° 3	14/08/2024	\$ 3,452,100		\$ 18,036,600
VALOR ACTA PARCIAL N° 4	10/09/2024	\$ 4,943,800		\$ 13,092,800
VALOR ACTA PARCIAL N° 5	21/10/2024	\$ 12,809,200		\$ 283,600
VALOR ACTA PARCIAL N° 6	04/12/2024	\$ 11,599,150		\$ 3,684,450
VALOR ACTA FINAL				
AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACTA FINAL			\$	\$
VALOR FINAL EJECUTADO			\$	\$
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA			\$	\$
SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO			\$	\$
RENDIMIENTOS FINANCIEROS			\$	\$
VALOR REINTEGRADO POR EL CONTRATISTA O CONVENIENTE			\$	\$

3. COMPONENTE TÉCNICO

Que para dar cumplimiento al contrato referido, se desarrollaron las actividades y obligaciones sin intervenir ninguna comunicación adicional, y se cumplieron a satisfacción, conforme se describe y concluye en el siguiente cuadro:

Que para mayor detalle, se describen estos resultados, así:

CONCLUSIONES CUMPLIMIENTO DE ENTREGADOS

ACTIVIDAD	ENTREGABLE y/o RESULTADO LOGRADO	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO PACTADO	ACTIVIDADES EJECUTADAS (Frente al Resultado logrado)	% DE CUMPLIMIENTO PARCIAL(MENSUAL)	DIFICULTADES U OBSERVACIONES
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA					
1. Contar con personal y equipos necesarios para el cumplimiento del Objeto contractual.	Garantizar la correcta ejecución contractual.	99.78%	Se ejecutó el contrato de acuerdo a lo requerido por la entidad.	0.72%	NINGUNA

 GOBERNACION DEL HUILA	MODELO INTEGRADO DE PLANIFICACION Y GESTION-MIPG				Código : DAC-C055- P1110-F08
					Fecha Aprobación: 09 de Octubre del 2018
	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATO O CONVENIO				Version: 5
					Pagina de
2. Presentar soportes donde se especifique el servicio prestado y las cantidades suministradas, indicando la fecha, la cantidad, el detalle, el valor unitario y el valor total.	Realizar el seguimiento oportuno y efectivo del contrato.	99.78%	Se ejecutó el contrato de acuerdo a lo requerido por la entidad.	0.72%	NINGUNA
3. El proponente deberá contar como mínimo con dos plotters con escáner en gran formato, tres fotocopadoras y tres equipos de cómputo para ejecutar el contrato; estos equipos deberán estar respaldados mediante documento que soporte su disponibilidad. El contratante se reserva de verificar la existencia real del título del equipo ofrecido. La administración designara un funcionario para levantar un acta de visita que le realice al proponente a fin de verificar la disponibilidad de los equipos para la ejecución del contrato, así mismo el supervisor podrá realizar durante la ejecución del contrato visitas a fin de verificar la disponibilidad de los	Contar con los medios idoneos y necesarios para la correcta presentación del servicio dentro de los términos y tiempos establecidos por la entidad garantizando la eficiencia y eficacia en la prestación del servicio.	99.78%	Se ejecutó el contrato de acuerdo a lo requerido por la entidad.	0.72%	NINGUNA
4. El proponente deberá adjuntar la licencia reprográfica actualizada para ejercer el contrato.	Garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente.	99.78%	Se ejecutó el contrato de acuerdo a lo requerido por la entidad.	0.72%	NINGUNA
5. Guardar absoluta confidencialidad respecto de los documentos y demás información de la Gobernación a la cual pueda tener acceso directa o indirectamente.	Se busca que el contratista actúe con responsabilidad con la información de la entidad.	99.78%	Se ejecutó el contrato de acuerdo a lo requerido por la entidad.	0.72%	NINGUNA
6. Verificar que las solicitudes de suministro tengan la aprobación del funcionario encargado de la supervisión del contrato.	Hacer el correcto seguimiento garantizar que se ejecute en debida forma el contrato.	99.78%	Se ejecutó el contrato de acuerdo a lo requerido por la entidad.	0.72%	NINGUNA
7. Solucionar inconvenientes que se presenten durante la ejecución del contrato, sin que ello signifique un costo adicional a cargo de la Gobernación del Huila.	Cumplir con las obligaciones del contrato.	99.78%	Se ejecutó el contrato de acuerdo a lo requerido por la entidad.	0.72%	NINGUNA

 GOBERNACION DEL HUILA	MODELO INTEGRADO DE PLANIFICACION Y GESTION-MIPG		Código : DAC-C055-P1110-F08	
			Fecha Aprobación: 09 de Octubre del 2018	
	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATO O CONVENIO		Version: 5	
		Pagina de		

8. Contar con mínimo un (1) mensajero disponible en la empresa para trasladar los documentos objeto de reprografía desde la Gobernación del Huila hasta el centro de fotocopiado y regresarlos una vez sean fotocopiados. (anexar los respectivos contratos que demuestren vínculo contractual.	Tener el personal necesario para la recolección de los documentos y entrega a la entidad.	99.78%	Se ejecutó el contrato de acuerdo a lo requerido por la entidad.	0.72%	NINGUNA
9.El personal dispuesto por el contratista efectuara recorridos por las Dependencias de la Gobernación, en caso que se requiera, en forma permanente para atender las solicitudes en el horario laboral o diferente a los establecidos por la Gobernación.	Garantizar la correcta ejecución del contrato.	99.78%	Se ejecutó el contrato de acuerdo a lo requerido por la entidad.	0.72%	NINGUNA
10.Atender las solicitudes telefónicas, correos electrónicos, que realicen las personas autorizadas de las secretarías o Dependencias de la Gobernación.	Garantizar la correcta ejecución del contrato.	99.78%	Se ejecutó el contrato de acuerdo a lo requerido por la entidad.	0.72%	NINGUNA
11.Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato.	Garantizar la correcta ejecución del contrato.	99.78%	Se ejecutó el contrato de acuerdo a lo requerido por la entidad.	0.72%	NINGUNA

Que las actividades relacionadas se cumplieron y recibieron a satisfacción.

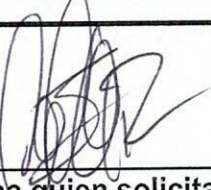
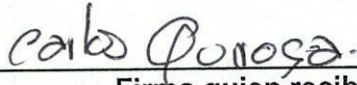
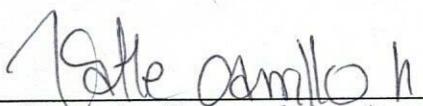
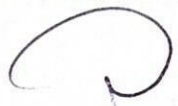
Conforme a la información relacionada , el Supervisor designado, certifica que el Contratista ejecutó a satisfacción las obligaciones pactadas durante el periodo comprendido entre **10 de Octubre de 2024 y el 18 de Noviembre de 2024**. Cumpliendo a cabalidad con el objeto contractual, razón por la cual se autoriza el pago correspondiente.

OBSERVACIONES:

Firma:

JAIME AYA GARCÍA
Supervisor del Contrato

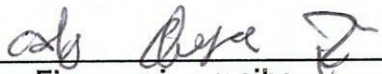
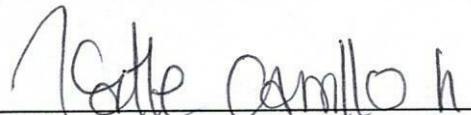
 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: SGN-C042-F15
Fecha Aprobación: 15 de octubre de 2021	FORMATO SOLICITUD SERVICIO DE FOTOCOPIADO	Versión: 1 Página 1 de 1

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD	
Fecha solicitud	12 - Noviembre - 2024
Dependencia	Secretaría de Salud Departamental
Funcionario solicitante	Carlos Quiroga
Información del servicio	Fotocopado y Anillado
Cantidad solicitado	2.400 copias negro, 100 anillados
OBSERVACIONES	
INFORMACIÓN ENTREGA SERVICIO	
Fecha ejecución del servicio	12 - Noviembre - 2024
Nombre de quien recibe a satisfacción	Carlos Quiroga
Nombre de quien realizo el servicio	Catherine Camillo Encón
Cantidad entregada	2.400 copias negro - 100 Anillados
 Firma quien solicita	 Firma quien recibe
 Nombre y firma quien entrega	 Aprobado supervisor

 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: SGN-C042-F15
Fecha Aprobación: 15 de octubre de 2021	FORMATO SOLICITUD SERVICIO DE FOTOCOPIADO	Versión: 1 Página 1 de 1

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD	
Fecha solicitud	<u>07 - Noviembre - 2024</u>
Dependencia	<u>Secretaría de Vías</u>
Funcionario solicitante	<u>Andrés Camilo Cabrera</u>
Información del servicio	<u>Impresión Planos Pliego</u>
Cantidad solicitado	<u>128 Pliegos Linea y 216 Pliego Imagen</u>
OBSERVACIONES	
INFORMACIÓN ENTREGA SERVICIO	
Fecha ejecución del servicio	<u>07 - Noviembre - 2024</u>
Nombre de quien recibe a satisfacción	<u>Johana Ramirez</u>
Nombre de quien realizo el servicio	<u>Maria Alejandra Diaz</u>
Cantidad entregada	<u>128 pliegos linea - 216 pliegos Imagen</u>
<u>* JOHANA RAMIREZ</u> Firma quien solicita	<u>* JOHANA RAMIREZ</u> Firma quien recibe
<u>Maria Alejandra Diaz</u> Nombre y firma quien entrega	 Aprobado supervisor

 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: SGN-C042-F15
		Fecha Aprobación: 15 de octubre de 2021
FORMATO SOLICITUD SERVICIO DE FOTOCOPIADO		Versión: 1 Página 1 de 1

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD	
Fecha solicitud	31 - octubre - 2024
Dependencia	Secretaría de Salud Departamental
Funcionario solicitante	Carlos Quiroga
Información del servicio	Impresión de planos pliego
Cantidad solicitado	50 planos pliego
OBSERVACIONES	
Diagramas Violencia Intofamiliar	
INFORMACIÓN ENTREGA SERVICIO	
Fecha ejecución del servicio	31 - Octubre - 2024
Nombre de quien recibe a satisfacción	Carlos Quiroga
Nombre de quien realizo el servicio	Gotherre Camillo Pincón
Cantidad entregada	50 Diagramas pliego
 Firma quien solicita	 Firma quien recibe
 Nombre y firma quien entrega	 Aprobado supervisor



GOBERNACIÓN
DEL HUILA

Fecha Aprobación:
15 de octubre de 2021

SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO
DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG



Código: SGN-C042-F15

FORMATO SOLICITUD SERVICIO DE
FOTOCOPIADO

Versión: 1

Página 1 de 1

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

Fecha solicitud 29- octubre - 2024

Dependencia Secretaria de Educación

Funcionario solicitante Patricia Ramirez

Información del servicio Impresion pliego color

Cantidad solicitado 159 impresion pliego color

OBSERVACIONES

pliego color Secretaria de la mujer, despacho gobernador,
recinto ferial.

INFORMACIÓN ENTREGA SERVICIO

Fecha ejecución del servicio 29- octubre - 2024

Nombre de quien recibe a satisfacción patricia Ramirez

Nombre de quien realizo el servicio Katherine Camillo Rincón

Cantidad entregada 159 impresion pliego color

x PATRICIA RAMIREZ
Firma quien solicita

x PATRICIA RAMIREZ
Firma quien recibe

Kathe Camillo R
Nombre y firma quien entrega

[Signature]
Aprobado supervisor



GOBERNACIÓN
DEL HUILA

Fecha Aprobación:
15 de octubre de 2021

SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO
DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG



Código: SGN-C042-F15

Versión: 1

Página 1 de 1

FORMATO SOLICITUD SERVICIO DE
FOTOCOPIADO

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

Fecha solicitud 23- octubre - 2024

Dependencia SECRETARIA DE VIAS E INFRAESTRUCTURA

Funcionario solicitante Maria Jose Escobar Cuchimba

Información del servicio Copias negro, copias color, impresiones

Cantidad solicitado 1.533 copias negro, 1.000 copias color, 160 pliegos

OBSERVACIONES

280 Imp. texto

70 Imp. Imagen

1.533 Copias negro

1.000 Copias color.

160 pliegos color.

INFORMACIÓN ENTREGA SERVICIO

Fecha ejecución del servicio 23- Octubre-2024

Nombre de quien recibe a satisfacción Maria Jose Escobar Cuchimba

Nombre de quien realizo el servicio Maria Alejandra Diaz

Cantidad entregada 1.533 copias negro, 1.000 copias color, 160 pliegos color

Firma quien solicita

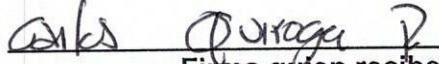
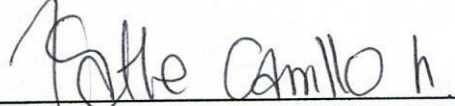
Firma quien recibe

Maria Jose Escobar

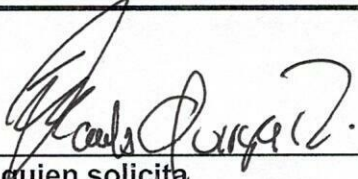
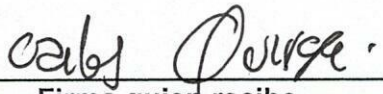
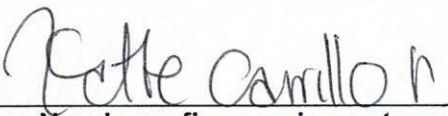
Nombre y firma quien entrega

Aprobado supervisor

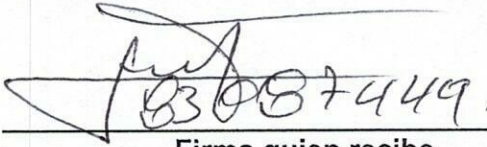
 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: SGN-C042-F15
Fecha Aprobación: 15 de octubre de 2021	FORMATO SOLICITUD SERVICIO DE FOTOCOPIADO	
		Versión: 1 Página 1 de 1

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD	
Fecha solicitud	21. Octubre - 2024
Dependencia	Secretaría de Salud Departamental
Funcionario solicitante	Carlos Quiroga
Información del servicio	Servicio de Fotocopiado y Anillado
Cantidad solicitado	4.998 Fotocopias a color, 3.570 Fotocopias negro, 60 Anillados
OBSERVACIONES	
Cartillas Taller de teona de cambio de suaza, determinantes Sociales y equidad.	
INFORMACIÓN ENTREGA SERVICIO	
Fecha ejecución del servicio	21 - Octubre - 2024.
Nombre de quien recibe a satisfacción	Carlos Quiroga
Nombre de quien realizo el servicio	Fathene Camillo Rincón
Cantidad entregada	4.998 Fotocopias color, 3.570 Fotocopias negro, 60 Anillados
 Firma quien solicita	 Firma quien recibe
 Nombre y firma quien entrega	 Aprobado supervisor

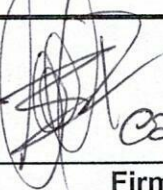
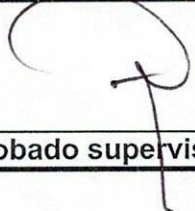
 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: SGN-C042-F15
Fecha Aprobación: 15 de octubre de 2021	FORMATO SOLICITUD SERVICIO DE FOTOCOPIADO	Versión: 1 Página 1 de 1

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD	
Fecha solicitud	<u>16- Octubre - 2024</u>
Dependencia	<u>Secretaria de Salud Departamental</u>
Funcionario solicitante	<u>Carlos Quiroga</u>
Información del servicio	<u>Diagramas pliego color.</u>
Cantidad solicitado	<u>200 pliego color.</u>
OBSERVACIONES	
<u>Diagramas.</u> 	
INFORMACIÓN ENTREGA SERVICIO	
Fecha ejecución del servicio	<u>16- Octubre - 2024</u>
Nombre de quien recibe a satisfacción	<u>Carlos Quiroga</u>
Nombre de quien realizo el servicio	<u>Katherine Camillo Pinón</u>
Cantidad entregada	<u>200 Diagramas pliego color.</u>
 Firma quien solicita	 Firma quien recibe
 Nombre y firma quien entrega	 Aprobado supervisor

 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: SGN-C042-F15
Fecha Aprobación: 15 de octubre de 2021	FORMATO SOLICITUD SERVICIO DE FOTOCOPIADO	Versión: 1 Página 1 de 1

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD	
Fecha solicitud	<u>14- Octubre - 2024</u>
Dependencia	<u>Secretaria de Salud Departamental</u>
Funcionario solicitante	<u>Carlos Quiroga</u>
Información del servicio	<u>Servicio de fotocopiado y anillado</u>
Cantidad solicitado	<u>1.000 Fotocopias negro, 2.381 Fotocopias a color, 70 Anillados, 2 sellos</u>
OBSERVACIONES	
INFORMACIÓN ENTREGA SERVICIO	
Fecha ejecución del servicio	<u>14- Octubre - 2024</u>
Nombre de quien recibe a satisfacción	<u>Carlos Quiroga</u>
Nombre de quien realizo el servicio	<u>Katherine Camillo Rincón</u>
Cantidad entregada	<u>1.000 Fotocopias negro, 2.381 Fotocopias color, 70 Anillados, 2 sellos retráctiles</u>
<u>Carlos Quiroga</u> Firma quien solicita	 Firma quien recibe
<u>Katherine Camillo R</u> Nombre y firma quien entrega	 Aprobado supervisor

 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: SGN-C042-F15
Fecha Aprobación: 15 de octubre de 2021	FORMATO SOLICITUD SERVICIO DE FOTOCOPIADO	Versión: 1 Página 1 de 1

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD	
Fecha solicitud	12 - Octubre - 2021
Dependencia	Secretaría de Salud Departamental
Funcionario solicitante	Carlos Puroga
Información del servicio	924 copias carta, 924 copias carta color, Anillados
Cantidad solicitado	924 copias carta, 924 copias carta color, 10 Anillados
OBSERVACIONES	
Organización de la red pública de prestadores de Servicios en salud departamental del Huila.	
2 paquetes a folio color y anillado	
INFORMACIÓN ENTREGA SERVICIO	
Fecha ejecución del servicio	12 - Octubre - 2021
Nombre de quien recibe a satisfacción	Carlos Orlando Puroga R
Nombre de quien realizó el servicio	María Alejandra Díaz
Cantidad entregada	924 copias carta, 924 copias color, 10 Anillados
 Firma quien solicita	 Firma quien recibe
María Alejandra Díaz M. Nombre y firma quien entrega	 Aprobado supervisor

GOBERNACIÓN
DEL HUILA

Fecha Aprobación:
15 de octubre de 2021

SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO
DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG

FORMATO SOLICITUD SERVICIO DE
FOTOCOPIADO



Código: SGN-C042-F15

Versión: 1

Página 1 de 1

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

Fecha solicitud 10 - Septiembre - 2024
Dependencia Oficina de Riesgos
Funcionario solicitante Mama Azucena
Información del servicio Fotocopias a color y Blanco/Negro.
Cantidad solicitado 2.500 fotocopias B/N - 400 fotocopias a color.

OBSERVACIONES

INFORMACIÓN ENTREGA SERVICIO

Fecha ejecución del servicio 10 - Septiembre - 2024
Nombre de quien recibe a satisfacción Mama Azucena
Nombre de quien realizó el servicio Katherine Camillo Emori
Cantidad entregada 2.500 fotocopias B/N - 400 fotocopias a color.

Mama Azucena
Firma quien solicita

Mama Azucena
Firma quien recibe

Katherine Camillo h.
Nombre y firma quien entrega

[Firma]
Aprobado supervisor



Neiva, 04 de diciembre de 2024

INFORME N° 6
CONTRATO N° 847 DE 2024

OBJETO: SUMINISTRO DE FOTOCOPIAS, CARTA Y OFICIO, FOTOCOPIAS REDUCIDAS Y AMPLIADAS, ANILLADOS DOBLE, LAMINACIÓN, IMPRESIÓN PLIEGO A COLOR, IMPRESIÓN MEDIO PLIEGO A COLOR, IMPRESIÓN PLANOS, ELABORACIÓN DE SELLOS DE CAUCHO, DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS Y DEMANDA DE LA GOBERNACIÓN DE HUILA.

CONTRATISTA: PLOT CENTER IMPRESIONES S.A.S.

PLAZO: NUEVE (09) MESES CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2024.

VALOR INICIAL: TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000) M/CTE.

VALOR ADICIONAL: QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000) M/CTE.

VALOR TOTAL: CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$45.000.000) M/CTE.

PERIODO: DEL 10 DE OCTUBRE AL 18 DE NOVIEMBRE DE 2024.

Respetados señores:

Por medio de la presente me permito brindar el sexto informe sobre el desarrollo del presente contrato:

Primero: Relacionamos el consumo del periodo comprendido entre el 10 de octubre al 18 de noviembre de 2024:

SECRETARIA GENERAL				
ITEM	DESCRIPCIÓN	VALOR	CANTIDAD	TOTAL
1	FOTOCOPIA CARTA B/N	\$ 200	5157	\$ 1.031.400
2	FOTOCOPIA CARTA A COLOR	\$ 250	6159	\$ 1.539.750
3	IMPRESIÓN PLIEGO COLOR	\$ 6.000	663	\$ 3.978.000
4	ANILLADO DOBLE	\$ 5.000	10	\$ 50.000
TOTAL				\$ 6.599.150

SECREARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL				
ITEM	DESCRIPCIÓN	VALOR	CANTIDAD	TOTAL
1	FOTOCOPIA CARTA B/N	\$ 200	6770	\$ 1.354.000

IMPRESIÓN Y DIGITALIZACION DE PLANOS
AVENIDA LA TOMA N° 4-80 LOCAL 105 EDF TORRENOVA
TELEFONOS: 8667364 - 3016679638
Email: plotcenter2006@gmail.com



2	FOTOCOPIA CARTA A COLOR	\$ 250	3544	\$ 886.000
3	IMPRESIÓN PLIEGO COLOR	\$ 6.000	250	\$ 1.500.000
4	ANILLADO DOBLE	\$ 5.000	232	\$ 1.160.000
5	SELLOS RETRACTILES	\$ 50.000	2	\$ 100.000
TOTAL				\$ 5.000.000

Segundo: Se realizan rondas diarias en la jornada de la mañana y de la tarde, a fin de atender los requerimientos y necesidades de los funcionarios, así como también se mantuvo a disposición vía telefónica, WhatsApp, y correos electrónicos, mediante los cuales también fueron atendidas las solicitudes.

Tercero: Los documentos se reciben y se entregan en óptimas y perfectas condiciones, manteniendo la confidencialidad de los mismos, bajo la supervisión del señor JAIME AYA GARCIA.

Cuarto: Se contó con todos los equipos y el personal necesario para llevar a cabo la ejecución del contrato y la prestación de los servicios de manera eficiente y en el menor tiempo posible.

Quinto: El personal de nuestra empresa estuvo a disposición para el traslado de documentos desde la GOBERNACIÓN hasta la oficina de fotocopiado y regresarlos nuevamente a dicha entidad.

Sexto: Fue solucionado todo tipo de inconvenientes sin ningún costo adicional a lo estipulado en el actual contrato.

Séptimo: En el actual ACTA PARCIAL N°6 se están entregando soportes que, especifican los servicios prestados por medio de órdenes de solicitud del servicio aprobadas por el supervisor del contrato, cada documento evidencia las cantidades solicitadas, además, el detalle de cada artículo o servicio que se haya prestado a las diferentes dependencias de LA GOBERNACIÓN DEL HUILA.

Octavo: Hemos puesto a disposición de la GOBERNACIÓN DEL HUILA el personal y equipos necesarios para dar cumplimiento a objeto del contrato, en horarios extendidos, con el fin de satisfacer las necesidades de cada uno de los funcionarios de la GOBERNACIÓN DEL HUILA.

KATHERINE CARRILLO RINCÓN

Identificación No. 1.075.293.447 de Neiva.

En calidad de Representante Legal de PLOT CENTER IMPRESIONES S.A.S.

IMPRESIÓN Y DIGITALIZACION DE PLANOS
AVENIDA LA TOMA N° 4-80 LOCAL 105 EDF TORRENOVA
TELEFONOS: 8667364 - 3016679638
Email: plotcenter2006@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.075.293.447**
CARRILLO RINCON

APELLIDOS
KATHERINE

NOMBRES
Kathe Carrillo n.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-DIC-1995**
NEIVA
(HUILA)

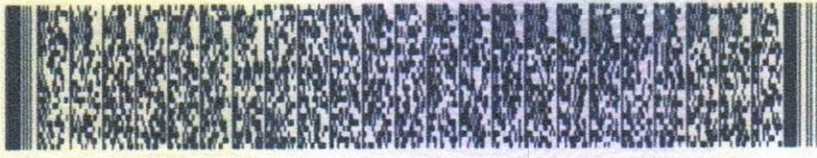
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

30-DIC-2013 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1900100-00546252-F-1075293447-20140217 0037221546A 3 41617570

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
IDENTIFICACION		DV	RAZON SOCIAL		CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900506285		9	PLOT CENTER IMPRESIONES SAS		B	0	ARL SUJRA - 14-11	ÚNICA	8219	Jurídica
MUN-DEP		DIRECCION			TELÉFONO			EMAIL		
41-1		AV LA TOMA NO 4 80 LOCAL 105			8723581			PLOTCENTER2006@GMAIL.COM		
								EXENTO DE PARAFISCALES		
								S		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	ENTIDAD RECAUDO
2024-10	2024-11	31564370	E	2024-11-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	956.400	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
3	31564370	2024-11-22	Pagada						

EMPLEADO										NOVEDADES										DÍAS		PENSIÓN				SALUD			CCF			RIESGOS			TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tip Col	Total	Exento de Penalizaciones	Actividad Económica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE PAGOS	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENT

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFLADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradoras: 1)				3	20.400	0	0	0	20.400
ARL SUPA	14-11	89093790	5	3	20.400	0	0	0	20.400
CCF(Administradoras: 1)				3	156.000	0	0	0	156.000
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	89118008	2	3	156.000	0	0	0	156.000
Gran Total					956.400	0	0	0	956.400

Certificado Bancario

Miércoles, 31 de enero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PLOT CENTER IMPRESIONES S.A.S identificado(a) con NIT 900508285, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	17681093141	2012/03/16	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**