120.326.2025

Purificación, 25 de marzo de 2025

Señores
FUNDACIÓN MUNDO MERAKY
Correo electrónico: fundameraky@gmail.com
Ibagué - Tolima

ASUNTO: Solicitud presentación de cotización de servicios

El municipio de purificación esta interesado en celebrar un Contrato mediante selección de mínima cuantía cuyo objeto es: **MONTO AGOTABLE DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN Y CUIDADO TEMPORAL DE LA POBLACIÓN VULNERABLE ESPECIALMENTE A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTREN EN AMENAZA YO/ VULNERACIÓN DE SUS DERECHOS, ASÍ COMO LA ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE EN LA MODALIDAD RESIDENCIAL DE CARÁCTER TRANSITORIO Y LA REHABILITACIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN TOLIMA,** cuyas especificaciones de lo requerido se describen de la siguiente manera:

GARANTIZAR SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LA MODALIDAD DE HOGAR DE PASO

SERVICIO	PERIODICIDAD
CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Ingreso
CONSULTA CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	Control cuando se requiera
CONSULTA PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	Ingreso
CONSULTA CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Diario
CONSULTA PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	Ingreso
CONSULTA CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	Control por semana
ACTIVIDADES RECREATIVAS	Semanal
ALIMENTACION DIARIA	5 veces al día (D,r,A,r,C)
TRANSPORTE	Cuando se requiera

SERVICIOS DE ATENCIÓN EN LA MODALIDAD INTERNADO O RESIDENCIAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

TIPO DE MODELO POR INTERNACIÓN

ESTRUCTURA DE SERVICIOS POR PERSONA				
ITEM	ALIMENTACIÓN DIARIA O MINUTA DE NUTRICIÓN			
1	Desayuno	SE DEBERÁ GARANTIZAR LAS SIGUIENTES OPCIONES		
		SANDWICH DE PAVO (200GR) CON REBANADAS DE TOMATE Y LONCHA DE QUESILLO	JUGO DE NARANJA 9 ONZAS	
		HUEVOS EN TORTILLA CON JAMÓN Y QUESO (100 GR)	CAFE EN LECHE 09 ONZAS	
		CEREAL CON FRUTAS (A ELECCIÓN) Y YOGURT NATURAL (200 GR) Y UN HUEVO COCIDO	JUGO DE MANDARINA 09 ONZAS	
2	Refrigerio (media mañana / media tarde)	SE DEBERÁ GARANTIZAR LAS SIGUIENTES OPCIONES		
		MEDIA MAÑANA	Cuatro galletas de trigo integrales con mermelada de mora (30gr)	
			Torta de vainilla (30gr) con batido de frutas a elección (100 ml)	
			Barra de cereal con arandanos (50gr) con batido de banano (100 ml)	
		MEDIA TARDE	Ensalada de frutas (80gr) con yogurt natural (100 ml)	
			Quesadilla con jamón (80gr) y jugo de fruta a elección (100ml)	
			Waffle de fresa y banano (80 gr)	
3	Almuerzo	SE DEBERÁ GARANTIZAR LAS SIGUIENTES OPCIONES		
		CREMA DE VERDURAS (180ML) POLLO (80GR) LENTEJAS (60 GR) ARROZ CON FIDEOS (40 GR) ENSALADA DE VERDURAS (60GR)	JUGO DE MORA (200ML)	
		SOPA DE PASTA (180 ML) SUDADO DE CARNE (80GR) ARROZ BLANCO (80GR) PAPA (30GR) ENSALADA CON FRUTA (40GR)	JUGO DE LULO (250ML)	
		CONSOMÉ DE POLLO (200ML) TORTA DE CARNE (60 GR) SPAGUETTIS (80 GR) ENSALADA DE ZANAHORIA (60GR)	JUGO DE FRESA (200ML)	
4	Cena	SE DEBERÁ GARANTIZAR LAS SIGUIENTES OPCIONES		
		BROCHETA DE POLLO (100 GR) AREPA (50 GR)	JUGO DE PULPA DE FRUTA VARIADA (250ML)	
		PICADO DE VERDURA CALIENTE Y CARNE (120 GR)	LIMONADA NATURAL (250ML)	

		UN HUEVO FRITO CON TOSTADA INTEGRAL (50GR)	AGUA DE PANELA (200ML)
ALOJAMIENTO			
5	Alojamiento en acomodación múltiple (cama sencilla), duchas y áreas sociales	Alojamiento por día.	
PROCESOS DE DESINTOXICACIÓN			
6	Procesos de actividad física o estructuración de rutina física, apoyada por baños calientes en el uso del sauna	Diario, en los espacios correspondientes y respondiendo a las necesidades de cada uno.	
TRATAMIENTO PSICOLÓGICO			
7	Valoración Inicial de psicología	Duración máxima de 1 hora para el diagnóstico de la salud mental.	
8	Intervenciones mensuales individuales y grupales	De acuerdo con los resultados de la valoración inicial, se debe gestionar consultas de control y seguimiento con una duración máxima de 1 hora, pueden ser individuales o grupales según la necesidad de cada paciente y con la periodicidad que requiera cada caso concreto.	
VALORACIÓN MÉDICA			
9	Valoración inicial por medicina general	*Duración máxima de 40 minutos, para valoración inicial de la salud física del paciente.*	
10	Valoración de seguimiento mensual en medicina general	De acuerdo con los resultados de la valoración inicial, se debe gestionar consultas de control y seguimiento con una duración máxima de 30 minutos.	
11	Atención médica prioritaria	Cuando el niño, niña o adolescente requiera atención médica prioritaria, esta debe ser integral y con una duración máxima de 1 hora.	
12	Asesoría en espacios de medicina general	Duración de 40 minutos.	
13	Atención por psiquiatría ruta eps (Al ingreso inicia trámite)	Según las necesidades de cada paciente.	
14	Procesos de remisión a las especialidades respectivas por necesidad del usuario que haga parte del programa.	Según las necesidades de cada paciente.	
ENFERMERÍA			
15	Valoración inicial al ingreso y acompañamiento permanente	De acuerdo con los resultados de la valoración inicial, se debe gestionar consultas de control y seguimiento con una duración máxima de 30 minutos.	
PROCESOS OCUPACIONALES			
16	Vinculación a procesos formativos y educativos	Tres veces por semana.	
PROCESO TERAPEUTICO			
17	Realizar intervenciones	Cuatro veces por semana.	

	terapéuticas basadas desde un modelo de intervención mixta	
RECREACIÓN		
18	Desarrollo semanal de actividades recreativas	Dentro de las actividades diarias de las niñas, niños y adolescentes, se debe incluir mínimo 4 veces por semana, la realización de una actividad física por 45 minutos, que esté conforme a la edad, condición y características de la población.

La descripción de los elementos se encuentra relacionados en el anexo 1 y en la ficha técnica del presente documento, con sus respectivas unidades de medida, cantidad requerida, código unspsc y código Dane.

Por lo anterior expuesto se requiere que las cotizaciones contemplen los gravámenes de Ley que la administración municipal tiene, que son:

* El oferente deberá certificar que los elementos cumplen con las condiciones técnicas establecidas.
* El oferente debe comprometerse a sostener los precios ofertados durante el desarrollo y ejecución del contrato, los precios deben ser firmes y fijos.
* El oferente debe tener en cuenta que estos valores deben incluir los gastos de estampilla, retenciones y demás impuestos de orden nacional, tal como se evidencia a continuación:

GRAVAMEN	PORCENTAJE
ESTAMPILLA PRO-ANCIANO	4%
ESTAMPILLA PRO-CULTURA	2%
ESTAMPILLA PRO-JUSTICIA	2%
ESTAMPILLA PRO-DEPORTE	1%

Cordial saludo;

MARIA BETTY HERRAN TRIANA
Secretaria General y de Gobierno

Elaboró: Sandy Paola Diaz Gaitán
Auxiliar Administrativo/Secretaria General y de Gobierno

Gmail secretariageneral purificacion-tolima.gov.co <secretariageneral@purificacion-tolima.gov.co>

SOLICITUD DE COTIZACION

secretariageneral purificacion-tolima.gov.co <secretariageneral@purificacion-tolima.gov.co> 25 de marzo de 2025, 17:53
Para: fundameraky@gmail.com

Purificación, 25 de marzo de 2025

Señores
FUNDACIÓN MUNDO MERAKY
Correo electrónico: fundameraky@gmail.com
Ibagué - Tolima

ASUNTO: Solicitud presentación de cotización de servicios

El municipio de purificación esta interesado en celebrar un Contrato mediante selección de mínima cuantía cuyo objeto es: **MONTO AGOTABLE DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN Y CUIDADO TEMPORAL DE LA POBLACIÓN VULNERABLE ESPECIALMENTE A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTREN EN AMENAZA YO/ VULNERACIÓN DE SUS DERECHOS, ASÍ COMO LA ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE EN LA MODALIDAD RESIDENCIAL DE CARÁCTER TRANSITORIO Y LA REHABILITACIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN TOLIMA,** cuyas especificaciones de lo requerido se describen de la siguiente manera en la ficha técnica.

Cordial Saludo;

MARIA BETTY HERRAN TRIANA
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO
ALCALDIA PURIFICACION

3 adjuntos

2. FORMATO COTIZACION HOGAR DE PASO (1) (1).xlsx
109K

FICHA TECNICA (1).pdf
2774K

SOLICITUD COTIZACION MERAKY.pdf
1466K

Gmail secretariageneral purificacion-tolima.gov.co <secretariageneral@purificacion-tolima.gov.co>

SOLICITUD DE COTIZACION

Fundación Mundo Meraky <fundameraky@gmail.com>
Para: "secretariageneral purificacion-tolima.gov.co" <secretariageneral@purificacion-tolima.gov.co>
25 de marzo de 2025, 20:01

Señores
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PURIFICACIÓN
Correo electrónico: secretariageneral@purificacion-tolima.gov.co
Purificación Tolima

ASUNTO: Presentación de cotización de servicios

Dando alcance al correo que antecede, por medio de la presente me permito enviar la cotización de servicios que tiene como objeto **MONTO AGOTABLE DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN Y CUIDADO TEMPORAL DE LA POBLACIÓN VULNERABLE ESPECIALMENTE A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTREN EN AMENAZA YO/ VULNERACIÓN DE SUS DERECHOS, ASÍ COMO LA ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE EN LA MODALIDAD RESIDENCIAL DE CARÁCTER TRANSITORIO Y LA REHABILITACIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN TOLIMA.**

Agradezco su atencion, quedo atenta a cualquier inquietud

Cordialmente,

Mónica Paola Bayona Garcia
Representante Legal
Fundación Mundo Meraky

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

2. FORMATO COTIZACION HOGAR DE PASO.pdf
1049K

RUT MONICA BAYONA.pdf
188K

SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA ESTUDIO DE MERCADO

FECHA:	21 de marzo de 2025
EMPRESA	FUNDACION MUNDO MERAKY
REPRESENTANTE LEGAL	MONICA PAOLA BAYONA GARCIA
NIT:	900938848-0
DIRECCION	CRA 9 N°9-64 BARRIO CENTRO
TELEFONOS Y FAX	3025485893
E-MAIL	fundameraky@gmail.com
VIGENCIA COTIZACIÓN	TRES (03) MESES

LOGO EMPRESA COTIZANTE (OPCIONAL)

Fundacion Mundo Meraky

POR FAVOR COTIZAR VALOR DEL IVA SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE PARA CADA ELEMENTO

ITEM	CÓDIGO DANE	CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN ELEMENTOS	UN/MED	VALOR DIA POR PERSONA	VALOR UNITARIO/ INCLUIDO IVA	V/R TOTAL INCLUIDO IVA
1	93500	85122100	SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO (CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL, ENFERMERIA, PSICOLOGIA, CONSULTA CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL, ENFERMERIA, PSICOLOGIA, ACTIVIDADES RECREATIVAS, ALIMENTACIÓN DIARIA, TRANSPORTE)	UNIDAD	$ 72.000	$ 72.000	$ 72.000
2	93301	85122100 90111503	SERVICIOS SOCIALES CON ALOJAMIENTO (ALIMENTACION, ALOJAMIENTO, PROCESO DE DESINTOXICACION, TRATAMIENTO PSICOLOGICO, VALORACION MEDICA, ENFERMERIA, PROCESOS OCUPACIONALES, PROCESO TERAPEUTICO, RECREACION)	UNIDAD	$ 85.000	$ 85.000	$ 85.000

VALOR COTIZACIÓN

CUMPLE CON LA FICHA TÉCNICA, (SI APLICA) SI x NO

NOTA: SI MARCA (X) EN LA CASILLA CUMPLE, SE ENTIENDE QUE AL MOMENTO DE COTIZAR LA FIRMA, HA LEÍDO, ANALIZADO Y ACEPTANDO EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS CONDICIONES DESCRITAS EN LA SOLICITUD DE LA COTIZACIÓN. SI EXISTE ALGUNA VARIACIÓN SOBRE LO EXIGIDO POR LA ENTIDAD, LA FIRMA COTIZANTE DEBERÁ ACLARAR CUÁLES SON LAS VARIACIONES OFRECIDAS EN EL CAMPO DE OBSERVACIONES DEL PRESENTE FORMATO.

ESPECIFICACIONES PARA LA COTIZACIÓN

* El cotizante deberá certificar que los elementos cumplen con las condiciones técnicas establecidas en la ficha tecnica, y garantizar las opciones que se plasman en la misma.
* El oferente debe comprometerse a sostener los precios ofertados durante el desarrollo y ejecución del contrato, los precios deben ser firmes y fijos.
* El oferente debe tener en cuenta que estos valores deben incluir los gastos de estampilla, retenciones y demás impuestos de orden nacional, tal como se evidencia a continuación:

GRAVAMEN	PORCENTAJE
ESTAMPILLA PRO-ANCIANO	4%
ESTAMPILLA PRO-CULTURA	2%
ESTAMPILLA PRO-JUSTICIA	2%
ESTAMPILLA PRO-DEPORTE	1%

OBSERVACIONES DEL PROVEEDOR

1	

INFORMACION ADICIONAL

LUGARES DE ENTREGA

No	MUNICIPIO DE PURIFICACION TOLIMA
1	

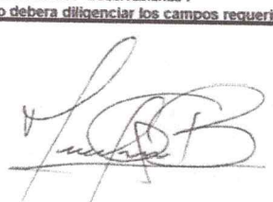
TIEMPO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución será a partir de la suscripción del acta de inicio hasta el día 31 de diciembre de 2024 y/o hasta que se agote el presupuesto destinado, previo cumplimiento de los requisitos de legalización y ejecución y perfeccionamiento, contados a partir de la firma del acta de inicio. El contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes.

El suscrito representante legal hace constar que conoce y acepta los términos de la presente solicitud de cotización y en especial que los elementos cotizados cumplen con las especificaciones técnicas y las unidades de medida requeridas por la alcaldia municipal de Purificación.

INSTRUCCIONES:

1. La cotización deberá entregarse EN EL FORMATO ADJUNTO Y EN FORMATO PDF
2. El Representante Legal debe ser quien firme la Cotización.
3. Diligenciar los cuadros de Especificaciones Técnicas, adjuntas al presente formato. Cuando aplique.
4. Tener en cuenta las fichas tecnicas de producto adjuntas a la presente solicitud de cotización.
5. Cualquier observación o aclaración a la cotización, plasmarlo en el cuadro "Observaciones".

NOTA: El oferente no debe cambiar el orden de los ítems, solo debera diligenciar los campos requeridos en la cotización.



FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

El suscrito representante Legal hace constar que conoce y acepta los términos de la presente solicitud de cotización y en especial que la Alcaldia Municipal de Purificación no se obliga con la recepción de esta cotización a efectuar invitación a proceso contractual.

120.304.2025

Purificación, 20 de marzo de 2025

Señora
LAURA LEYTON CARDENAS
Representante Legal
FUNDACION NUEVO AMANECER COMUNIDAD TERAPEUTICA
Guamo – Tolima
E. S. D.

ASUNTO: Solicitud presentación de cotización de servicios

El municipio de purificación esta interesado en celebrar un Contrato mediante selección de mínima cuantía cuyo objeto es: **MONTO AGOTABLE DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN Y CUIDADO TEMPORAL DE LA POBLACIÓN VULNERABLE ESPECIALMENTE A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTREN EN AMENAZA YO/ VULNERACIÓN DE SUS DERECHOS, ASÍ COMO LA ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE EN LA MODALIDAD RESIDENCIAL DE CARÁCTER TRANSITORIO Y LA REHABILITACIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN TOLIMA,** cuyas especificaciones de lo requerido se describen de la siguiente manera:

GARANTIZAR SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LA MODALIDAD DE HOGAR DE PASO

SERVICIO	PERIODICIDAD
CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Ingreso
CONSULTA CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	Control cuando se requiera
CONSULTA PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	Ingreso
CONSULTA CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Diario
CONSULTA PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	Ingreso
CONSULTA CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	Control por semana
ACTIVIDADES RECREATIVAS	Semanal
ALIMENTACION DIARIA	5 veces al día (D,r,A,r,C)
TRANSPORTE	Cuando se requiera

SERVICIOS DE ATENCIÓN EN LA MODALIDAD INTERNADO O RESIDENCIAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

TIPO DE MODELO POR INTERNACIÓN

ESTRUCTURA DE SERVICIOS POR PERSONA				
ITEM	ALIMENTACIÓN DIARIA O MINUTA DE NUTRICIÓN			
1	Desayuno	SE DEBERÁ GARANTIZAR LAS SIGUIENTES OPCIONES		
		SANDWICH DE PAVO (200GR) CON REBANADAS DE TOMATE Y LONCHA DE QUESILLO	JUGO DE NARANJA 9 ONZAS	
		HUEVOS EN TORTILLA CON JAMÓN Y QUESO (100 GR)	CAFE EN LECHE 09 ONZAS	
		CEREAL CON FRUTAS (A ELECCIÓN) Y YOGURT NATURAL (200 GR) Y UN HUEVO COCIDO	JUGO DE MANDARINA 09 ONZAS	
2	Refrigerio (media mañana / media tarde)	SE DEBERÁ GARANTIZAR LAS SIGUIENTES OPCIONES		
		MEDIA MAÑANA	Cuatro galletas de trigo integrales con mermelada de mora (30gr)	
			Torta de vainilla (30gr) con batido de frutas a elección (100 ml)	
			Barra de cereal con arandanos (50gr) con batido de banano (100 ml)	
		MEDIA TARDE	Ensalada de frutas (80gr) con yogurt natural (100 ml)	
			Quesadilla con jamón (80gr) y jugo de fruta a elección (100ml)	
			Waffle de fresa y banano (80 gr)	
3	Almuerzo	SE DEBERÁ GARANTIZAR LAS SIGUIENTES OPCIONES		
		CREMA DE VERDURAS (180ML) POLLO (80GR) LENTEJAS (60 GR) ARROZ CON FIDEOS (40 GR) ENSALADA DE VERDURAS (60GR)	JUGO DE MORA (200ML)	
		SOPA DE PASTA (180 ML) SUDADO DE CARNE (80GR) ARROZ BLANCO (80GR) PAPA (30GR) ENSALADA CON FRUTA (40GR)	JUGO DE LULO (250ML)	
		CONSOMÉ DE POLLO (200ML) TORTA DE CARNE (60 GR) SPAGUETTIS (80 GR) ENSALADA DE ZANAHORIA (60GR)	JUGO DE FRESA (200ML)	
4	Cena	SE DEBERÁ GARANTIZAR LAS SIGUIENTES OPCIONES		
		BROCHETA DE POLLO (100 GR) AREPA (50 GR)	JUGO DE PULPA DE FRUTA VARIADA (250ML)	
		PICADO DE VERDURA CALIENTE Y CARNE (120 GR)	LIMONADA NATURAL (250ML)	

		UN HUEVO FRITO CON TOSTADA INTEGRAL (50GR)	AGUA DE PANELA (200ML)
ALOJAMIENTO			
5	Alojamiento en acomodación múltiple (cama sencilla), duchas y áreas sociales	Alojamiento por día.	
PROCESOS DE DESINTOXICACIÓN			
6	Procesos de actividad física o estructuración de rutina física, apoyada por baños calientes en el uso del sauna	Diario, en los espacios correspondientes y respondiendo a las necesidades de cada uno.	
TRATAMIENTO PSICOLÓGICO			
7	Valoración Inicial de psicología	Duración máxima de 1 hora para el diagnóstico de la salud mental.	
8	Intervenciones mensuales individuales y grupales	De acuerdo con los resultados de la valoración inicial, se debe gestionar consultas de control y seguimiento con una duración máxima de 1 hora, pueden ser individuales o grupales según la necesidad de cada paciente y con la periodicidad que requiera cada caso concreto.	
VALORACIÓN MÉDICA			
9	Valoración inicial por medicina general	Duración máxima de 40 minutos, para valoración inicial de la salud física del paciente.	
10	Valoración de seguimiento mensual en medicina general	De acuerdo con los resultados de la valoración inicial, se debe gestionar consultas de control y seguimiento con una duración máxima de 30 minutos.	
11	Atención médica prioritaria	Cuando el niño, niña o adolescente requiera atención médica prioritaria, esta debe ser integral y con una duración máxima de 1 hora.	
12	Asesoría en espacios de medicina general	Duración de 40 minutos.	
13	Atención por psiquiatría ruta eps (Al ingreso inicia trámite)	Según las necesidades de cada paciente.	
14	Procesos de remisión a las especialidades respectivas por necesidad del usuario que haga parte del programa.	Según las necesidades de cada paciente.	
ENFERMERÍA			
15	Valoración inicial al ingreso y acompañamiento permanente	De acuerdo con los resultados de la valoración inicial, se debe gestionar consultas de control y seguimiento con una duración máxima de 30 minutos.	
PROCESOS OCUPACIONALES			
16	Vinculación a procesos formativos y educativos	Tres veces por semana.	
PROCESO TERAPEUTICO			
17	Realizar intervenciones	Cuatro veces por semana.	

	terapéuticas basadas desde un modelo de intervención mixta	
RECREACIÓN		
18	Desarrollo semanal de actividades recreativas	Dentro de las actividades diarias de las niñas, niños y adolescentes, se debe incluir mínimo 4 veces por semana, la realización de una actividad física por 45 minutos, que esté conforme a la edad, condición y características de la población.

La descripción de los elementos se encuentra relacionados en el anexo 1 y en la ficha técnica del presente documento, con sus respectivas unidades de medida, cantidad requerida, código unspsc y código Dane.

Por lo anterior expuesto se requiere que las cotizaciones contemplen los gravámenes de Ley que la administración municipal tiene, que son:

* El oferente deberá certificar que los elementos cumplen con las condiciones técnicas establecidas.
* El oferente debe comprometerse a sostener los precios ofertados durante el desarrollo y ejecución del contrato, los precios deben ser firmes y fijos.
* El oferente debe tener en cuenta que estos valores deben incluir los gastos de estampilla, retenciones y demás impuestos de orden nacional, tal como se evidencia a continuación:

GRAVAMEN	PORCENTAJE
ESTAMPILLA PRO-ANCIANO	4%
ESTAMPILLA PRO-CULTURA	2%
ESTAMPILLA PRO-JUSTICIA	2%
ESTAMPILLA PRO-DEPORTE	1%

Cordial saludo;

MARIA BETTY HERRAN TRIANA
Secretaria General y de Gobierno

Elaboró: Sandy Paola Diaz Gaitán
Auxiliar Administrativo/Secretaria General y de Gobierno

Gmail

secretariageneral purificacion-tolima.gov.co <secretariageneral@purificacion-tolima.gov.co>

SOLICITUD DE COTIZACION

secretariageneral purificacion-tolima.gov.co <secretariageneral@purificacion-tolima.gov.co>
Para: fundacionnvoamanecer@gmail.com

20 de marzo de 2025, 17:59

Purificación, 20 de marzo de 2025

Señora
LAURA LEYTON CÁRDENAS
Representante Legal
FUNDACION NUEVO AMANECER COMUNIDAD TERAPEUTICA
Guamo – Tolima
E. S. D.

ASUNTO: Solicitud presentación de cotización de servicios

El municipio de Purificación está interesado en celebrar un Contrato mediante selección de mínima cuantía cuyo objeto es: **MONTO AGOTABLE DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN Y CUIDADO TEMPORAL DE LA POBLACIÓN VULNERABLE ESPECIALMENTE A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTREN EN AMENAZA YO/ VULNERACIÓN DE SUS DERECHOS, ASÍ COMO LA ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE EN LA MODALIDAD RESIDENCIAL DE CARÁCTER TRANSITORIO Y LA REHABILITACIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN TOLIMA,** cuyas especificaciones de lo requerido se describen de la siguiente manera en la ficha técnica.
–
Cordial Saludo;

MARIA BETTY HERRAN TRIANA
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO
ALCALDIA PURIFICACION

MUY NOBLE Y MUY LEAL

3 adjuntos

SOLICITUD DE COTIZACION FUNDACION.pdf
1546K

FICHA TECNICA (1).pdf
2774K

2. FORMATO COTIZACION HOGAR DE PASO (1).xlsx
109K

Gmail

secretariageneral purificacion-tolima.gov.co <secretariageneral@purificacion-tolima.gov.co>

SOLICITUD DE COTIZACION

Fundación Nuevo Amanecer Comunidad Terapéutica <fundacionnvoamanecer@gmail.com> 21 de marzo de 2025, 8:42
Para: "secretariageneral purificacion-tolima.gov.co" <secretariageneral@purificacion-tolima.gov.co>

Cordial saludo

De acuerdo al correo electrónico que antecede y nuestro interés de ofrecer los servicios al municipio de Purificacion Tolima, remito adjunto cotización de los servicios

Tener presente que la clave del archivo del rut es un espacio " "

Agradezco la atención.
Cordialmente

Laura Alejandra Leiton
Representante Legal

El 20/03/2025, a la(s) 5:59 p.m., **secretariageneral** purificacion-tolima.gov.co <secretariageneral@purificacion-tolima.gov.co> **escribió:**

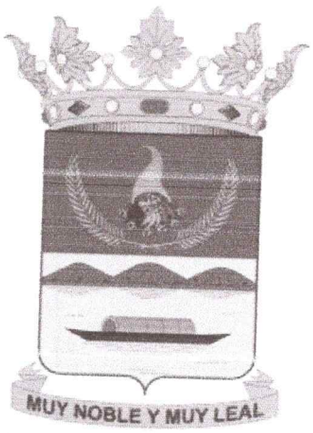
Purificación, 20 de marzo de 2025

Señora
LAURA LEYTON CÁRDENAS
Representante Legal
FUNDACION NUEVO AMANECER COMUNIDAD TERAPEUTICA
Guamo – Tolima
E. S. D.

ASUNTO: Solicitud presentación de cotización de servicios

El municipio de Purificación está interesado en celebrar un Contrato mediante selección de mínima cuantía cuyo objeto es: **MONTO AGOTABLE DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN Y CUIDADO TEMPORAL DE LA POBLACIÓN VULNERABLE ESPECIALMENTE A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTREN EN AMENAZA YO/ VULNERACIÓN DE SUS DERECHOS, ASÍ COMO LA ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE EN LA MODALIDAD RESIDENCIAL DE CARÁCTER TRANSITORIO Y LA REHABILITACIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN TOLIMA,** cuyas especificaciones de lo requerido se describen de la siguiente manera en la ficha técnica.
–
Cordial Saludo;

MARIA BETTY HERRAN TRIANA
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO
ALCALDIA PURIFICACION



<SOLICITUD DE COTIZACION FUNDACION.pdf>
<FICHA TECNICA (1).pdf>
<2. FORMATO COTIZACION HOGAR DE PASO (1).xlsx>

---

2 adjuntos

2. FORMATO COTIZACION HOGAR DE PASO (1)-1.pdf
101K

141162809654.pdf
318K

SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA ESTUDIO DE MERCADO

FECHA:	21 DE MARZO DE 2025	**LOGO EMPRESA COTIZANTE (OPCIONAL)**
EMPRESA	FUNDACION NUEVO AMANECER	
REPRESENTANTE LEGAL	LAURA ALEJANDRA LEITON CARDENAS	
NIT:	901016999-0	
DIRECCION	KM8 VIA GUAMO ESPINAL VDA SERREZUELA HDA SAN NICOLAS	
TELEFONOS Y FAX	3166940067 - 2322513566	
E-MAIL	fundacionnvoamanecer@gmail.com	
VIGENCIA COTIZACIÓN	TRES (03) MESES	

POR FAVOR COTIZAR VALOR DEL IVA SEGUN NORMATIVIDAD VIGENTE PARA CADA ELEMENTO

ITEM	CÓDIGO DANE	CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN ELEMENTOS	UN/MED	VALOR DIA POR PERSONA	VALOR UNITARIO/ INCLUIDO IVA	V/R TOTAL INCLUIDO IVA
1	93500	85122100	SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO (CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL, ENFERMERIA, PSICOLOGIA, CONSULTA CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL, ENFERMERIA, PSICOLOGIA, ACTIVIDADES RECREATIVAS, ALIMENTACIÓN DIARIA, TRANSPORTE)	UNIDAD	$ 65.000,00	$ 65.000,00	$ 65.000,00
2	93301	85122100 90111503	SERVICIOS SOCIALES CON ALOJAMIENTO (ALIMENTACIÓN, ALOJAMIENTO, PROCESO DE DESINTOXICACION, TRATAMIENTO PSICOLOGICO, VALORACION MEDICA, ENFERMERIA, PROCESOS OCUPACIONALES, PROCESO TERAPEUTICO, RECREACION)	UNIDAD	$ 80.000,00	$ 80.000,00	$ 80.000,00

VALOR COTIZACIÓN #

CUMPLE CON LA FICHA TECNICA, (SI APLICA) SI X NO

NOTA: SI MARCA (X) EN LA CASILLA CUMPLE, SE ENTIENDE QUE AL MOMENTO DE COTIZAR LA FIRMA, HA LEÍDO, ANALIZADO Y ACEPTANDO EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS CONDICIONES DESCRITAS EN LA SOLICITUD DE LA COTIZACIÓN. SI EXISTE ALGUNA VARIACIÓN SOBRE LO EXIGIDO POR LA ENTIDAD, LA FIRMA COTIZANTE DEBERÁ ACLARAR CUÁLES SON LAS VARIACIONES OFRECIDAS EN EL CAMPO DE OBSERVACIONES DEL PRESENTE FORMATO.

ESPECIFICACIONES PARA LA COTIZACIÓN

* El cotizante deberá certificar que los elementos cumplen con las condiciones técnicas establecidas en la ficha tecnica, y garantizar las opciones que se plasman en la misma.
* El oferente debe comprometerse a sostener los precios ofertados durante el desarrollo y ejecución del contrato, los precios deben ser firmes y fijos.
* El oferente debe tener en cuenta que estos valores deben incluir los gastos de estampilla, retenciones y demás impuestos de orden nacional, tal como se evidencia a continuación:

GRAVAMEN	PORCENTAJE
ESTAMPILLA PRO-ANCIANO	4%
ESTAMPILLA PRO-CULTURA	2%
ESTAMPILLA PRO-JUSTICIA	2%
ESTAMPILLA PRO-DEPORTE	1%

OBSERVACIONES DEL PROVEEDOR

1	

INFORMACION ADICIONAL

LUGARES DE ENTREGA

No	MUNICIPIO DE PURIFICACION TOLIMA
1	

TIEMPO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución será a partir de la suscripción del acta de inicio hasta el día 31 de diciembre de 202 y/o hasta que se agote el presupuesto destinado, previo cumplimiento de los requisitos de legalización y ejecución y perfeccionamiento, contados a partir de la firma del acta de inicio. El contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes.

El suscrito representante legal hace constar que conoce y acepta los términos de la presente solicitud de cotización y en especial que los elementos cotizados cumplen con las especificaciones técnicas y las unidades de medida requeridas por la alcaldia municipal de Purificación.

INSTRUCCIONES:

1. La cotización deberá entregarse EN EL FORMATO ADJUNTO Y EN FORMATO PDF
2. El Representante Legal debe ser quien firme la Cotización.
3. Diligenciar los cuadros de Especificaciones Técnicas, adjuntas al presente formato. Cuando aplique.
4. Tener en cuenta las fichas tecnicas de producto adjuntas a la presente solicitud de cotización.
5. Cualquier observación o aclaración a la cotización, plasmarlo en el cuadro "Observaciones".

NOTA: El oferente no debe cambiar el orden de los items, solo debera diligenciar los campos requeridos en la cotización.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

El suscrito representante Legal hace constar que conoce y acepta los términos de la presente solicitud de cotización y en especial que la Alcaldia Municipal de Purificación no se obliga con la recepción de esta cotización a efectuar invitación a proceso contractual.

74

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141162809654

(415)7707212489984(8020) 000014116280965 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 1 6 9 9 9	0	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
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
FUNDACION NUEVO AMANECER COMUNIDAD TERAPEUTICA

36. Nombre comercial	37. Sig...

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Guamo 3 1 9

41. Dirección principal
VIA GUAMO ESPINAL HC SAN NICOLAS VDA SERREZUELA

42. Correo electrónico fundacionnvoamanecer@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 6 9 4 0 0 6 7	3 1 2 3 4 4 7 4 8 2

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
9 4 9 9	2 0 1 6 1 0 0 6	7 4 9 0	2 0 1 6 1 0 1 9				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	7	1	4	4	2	4	8	5	2																

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

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LEITON CARDENAS LAURA ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-02-2025 12:07:08PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 5 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141162809654

(415)7707212489984(8020) 000014116280965 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 1 6 9 9 9	0	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		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	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 1 6 0 9 2 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 6 1 0 0 6	
77. No. Matrícula mercantil	S 0 5 0 5 9 3 2	
78. Departamento	7 3	
79. Ciudad/Municipio	1 6	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 6 0 9 2 6	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

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: Gobernación 9

Estado y Beneficio

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

Fecha generación documento PDF: 18-02-2025 12:07:08PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141162809654

(415)7707212489984(8020) 000014116280965 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 1 6 9 9 9	0	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 6 0 9 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 1 0 6 7 8 0 9 3 5		7 9 1 3 2

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LEITON	CARDENAS	LAURA	ALEJANDRA

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 1 6 0 9 2 6

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BARRETO	SANCHEZ	ALVARO	EDUARDO

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. Razon social representante legal

Fecha generación documento PDF: 18-02-2025 12:07:08PM

77

DIAN

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

001

Página 4 de 5 Hoja 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141162809654

(415)7707212489984(8020) 000014116280965 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 1 0 1 6 9 9 9 | 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Ibagué

13.

14. Buzón electrónico

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	1 1 0 6 7 8 0 9 3 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LEITON	CARDENAS	LAURA	ALEJANDRA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 9 2 6	

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BARRETO	SANCHEZ	ALVARO	EDUARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 9 2 6	2 0 1 9 0 2 1 4

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 1 0 5 6 0 7 3 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GOMEZ	DIAZ	FABIO	ANDRES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 9 2 6	2 0 1 9 0 2 1 4

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 1 0 5 3 3 0 4 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CONDE	CASTILLO	AURA	CRISTINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 9 2 6	2 0 1 9 0 2 1 4

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 1 0 5 0 6 8 0 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BECERRA	CHAVES	JULIETH	PATRICIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 9 2 6	2 0 1 9 0 2 1 4

Fecha generación documento PDF: 18-02-2025 12:07:08PM

78

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

Página 5 de 5 Hoja 5

4. Número de formulario 141162809654

(415)7707212489984(8020) 000014116280965 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 1 6 9 9 9	0	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 5 7 8 4 8 4 8		1 2 7 1 4 2 - T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ORTIZ		JEIMY	CARINA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 6 0 9 2 6

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

Fecha generación documento PDF: 18-02-2025 12:07:08PM