



Oficina Principal
CL 64 17 A 86 BUCARAMANGA
TEL:3174036264

INFARMED SAS
NIT: 901053304-1
infarmedsas@hotmail.com

Razon Social: **ALCALDIA MUNICIPAL DE LA LLANADA**
NIT/CC: **800149894**
Dir: CL 6 4 09 BRR SAN JUAN BOSCO
Ciudad: PASTO-NARIÑO
Telefono: 3103591714 -
Email: SECRETARIADEGOBIERNO@XN--LALLANADA-NARIO-CRB.GOV.CO

REPRESENTACIÓN GRÁFICA
Factura Electrónica de venta FEIN23
Fecha Generación: 22/05/2025 11:11
Fecha Vencimiento: 21/06/2025
Forma de Pago: **CREDITO**
Vendido Por: CARLOS MARTINEZ

#000068 - **SILLA DE RUEDAS ESTANDAR CLASICA**

<i>Subtotal</i>	<i>Total U</i>	<i>Cant.</i>	<i>Total.</i>
\$450,000.00	\$450,000.00	18	\$8,100,000.00

#000061 - **MULETA - (PAR)**

<i>Subtotal</i>	<i>Total U</i>	<i>Cant.</i>	<i>Total.</i>
\$60,000.00	\$60,000.00	1	\$60,000.00

#000052 - **BASTON MANGO CURVO**

<i>Subtotal</i>	<i>Iva U.</i>	<i>Total U</i>	<i>Cant.</i>	<i>Total.</i>
\$40,000.00	\$7,600.00	\$47,600.00	29	\$1,380,400.00

#000086 - **CAMINADOR DOBLE FUNCION**

<i>Subtotal</i>	<i>Total U</i>	<i>Cant.</i>	<i>Total.</i>
\$110,000.00	\$110,000.00	1	\$110,000.00

#000037 - **COLCHONETAS ANTIESCARAS**

<i>Subtotal</i>	<i>Iva U.</i>	<i>Total U</i>	<i>Cant.</i>	<i>Total.</i>
\$140,000.00	\$26,600.00	\$166,600.00	10	\$1,666,000.00



BASE GRAVABLE	\$2,560,000.00
SUBTOTAL	\$10,830,000.00
IVA	\$486,400.00
TOTAL	\$11,316,400.00

Favor Consignar A La Cuenta De Ahorros # 81472710711 Bancolombia, A Nombre de INFARMED SAS.

No somos grandes contribuyentes - Facturación electrónica de acuerdo con la resolución DIAN 18764073078284 valida desde 2024-06-17 hasta 2026-06-17 rangos del 1 al 200 prefijo FEIN - responsable del impuesto sobre las ventas.

Total articulos en factura **59**

CUFE: 72292ea822b1f2ed72639249ced6e1748bb36d6c26a4dd5d121dbb4d0d862e3e15754cb523c641db93bfd5c923a0fada

Fecha Generación: 2025-05-22 11:11:54

Fecha Expedición Electronica: 2025-05-22 11:11:55

Email Enviado el: 2025-05-22 11:15:46

Email Recibido el: 2025-05-22 11:15:49

PAGADO

\$0

SALDO	\$11,316,400
-------	--------------

Facturado en el Software oficinaPro SAS NIT 901383216 con Modalidad Software Propio

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **91.227.177**
MARTINEZ CANDELA
APELLIDOS
CARLOS
NOMBRES

Carlos
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **16-JUL-1963**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-OCT-1981 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2700100-00120781 M-0091227177-20081102 0005211514A 1 6860008835

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES PARA PERSONAS NATURALES Y/O JURIDICAS NO OBLIGADAS (ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

YO CARLOS MARTINEZ CANDELA identificado con c.c. 91.227.177 de Bucaramanga, En mi condición DE REPRESENTANTE LEGAL , de INFARMED S.A.S (Razón Social de la Compañía), identificada con Nit 901053304-1, debidamente inscrito en la Cámara de comercio de Bucaramanga y ERIKA YADIRA NAVAS GOMEZ identificada con c.c. 1095.802.994 de Bucaramanga en calidad de CONTADORA con tarjeta profesional No 253994-T de INFARMED SAS, certificamos bajo la gravedad de juramento que a la fecha de la presente nos encontramos al día con los pagos de los últimos seis meses, por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y caja de compensación, no nos encontramos obligados a cumplir con los pagos por concepto de los aportes parafiscales correspondientes a el Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), de acuerdo a la ley 1819 de 2016.

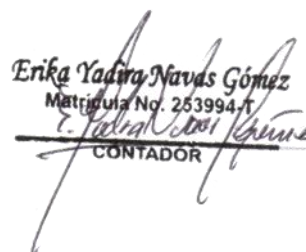
Igualmente certifico que no nos encontramos obligados a la contratación de aprendices.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERA Diligenciarse Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑIA.

Dada en Bucaramanga a los 22 días del Mes de Mayo del 2025



FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL
CARLOS MARTINEZ CANDELA
C.C.91.227.177 DE BUCARAMANGA



Erika Yadira Navas Gómez
Matrícula No. 253994-T
CONTADOR

FIRMA
CONTADORA
ERIKA YADIRA NAVA GOMEZ
C.C. 1095.802.994 DE BUCARAMANGA
T.P. 253994-T

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901053304-1	INFARMED S.A.S.		CARRERA 17C NO. 61 - 29	6076243074	infarmedsas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B – menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	02/05/2025	85872949	\$1.746.500	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2

TOTALES PENSION													
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	455.600	0	0	0	0	0	0	0	455.600	2	
230301	Porvenir	800224808-8	455.600	0	0	0	0	0	0	0	455.600	2	
231001	Cólfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	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	37.500				37.500	0	0	37.500			375	37.500	5

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF39	Cajasas	890200106-1	285.000	0	0	285.000	5		

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	3	285.000	285.000
Pensión	3	1.139.000	1.139.000
Riesgos Laborales	1	37.500	37.500
CCF	1	285.000	285.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.746.500	1.746.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901053304-1	INFARMED S.A.S.		CARRERA 17C NO. 61 - 29	6076243074	infarmedsas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B – menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					5	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	02/05/2025	85872949	\$1.746.500		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Colom. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1005335768	MARTINEZ SARMIENTO LIDA PAOLA	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1098625537	MARTINEZ SARMIENTO CARLOS MAURICIO	1	0			S																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0	
3	CC	1098639750	SALCEDO JAIMES MERLY YURIETH	1	0			S																231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0	
4	CC	1098686038	MARTINEZ SARMIENTO RICARDO ALEXANDER	1	0			S																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0	
5	CC	91227177	MARTINEZ CANDELA CARLOS	1	0			S																230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF39	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0	

PAGADA

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



253994-T

ERIKA YADIRA NAVAS GOMEZ
C.C. 1095802994
RES. INSCRIPCION 109 DEL 22/02/2019
UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER



OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

262318 281512

Unidad Administrativa Especial
República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES


Erika Yadira Navas Gómez
 Matricula No. 253994-T
 CONTADOR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Para
INFARMED SAS

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

09A5710091665F74

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **ERIKA YADIRA NAVAS GOMEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1095802994 de FLORIDABLANCA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 253994-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Mayo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Certificación Bancaria



Bucaramanga, 22 de Mayo de 2025.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que INFARMED SAS identificado(a) con NIT No. 901053304 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PERSONA JURIDICA	81472710711	2017/02/17	A ACTIVA

VIGILADO SUPLENTE DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BANCOLOMBIA
Bucaramanga - Of. 780 Real De Minas
[Firma]
Cajero No 008
Cédula No 128000001

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: En Bogotá (601) 343 0000, Medellín (604) 510 9000, Cali (602) 554 0505, Barranquilla (605) 361 8888, Bucaramanga (607) 697 2525, Cartagena (605) 693 4400, Resto del país 018000912345.
Sede principal Carrera 48 # 26-85 Torre Norte. Medellín – Colombia