Página 1 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

1903098529

No. GS-2025- **/ DECES-UPRES – 29.**

Valledupar, 17 de junio de 2025

Coronel
WILLIAM JAVIER MORALES VARGAS
Comandante Departamento de Policía Cesar (E)
Valledupar.

ASUNTO: informe de supervisión al contrato No. 23-7-20062-2024

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/04/2025**	**Hasta**	**30/04/2025**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la "*Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante Comunicación oficial No. GS-2024-079603-DECES del 25/09/2024 el señor (a) Coronel EDUARDO CHAMORRO PINZON Comandante Departamento de Policía Cesar Valledupar., obrando en calidad de Comandante Departamento de Policía Cesar, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor Patrullero LUTGARDO ANTONIO BLANDON REYES

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: N/A**

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**23-7-20062-2024**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	ES EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LOS EQUIPOS MEDICOS, **BIOMEDICOS Y ODONTOLOGICOS CONTODAS SUS HOJAS DE VIDA ASIGNADOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR.**
Contratista	**INGEMEDIC S.A.S.**

Página 2 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Representante legal	**JOHAN RAFAEL DAZA CORONADO**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$ 20.000.000,00**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica
Valor total del contrato ejecutado	**$ 20.000.000,00**
Plazo de ejecución inicial	**25/09/2024**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**25/09/2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**30/04/2025**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**N/A**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**N/A**
Adiciones	**N/A**
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

Se ejecuta contrato sin novedad a la fecha

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	SI	planilla pagada por aportes al sistema de seguridad social integral y demás a cargo del contratista.

1903098529

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
• Certificado de existencia y representación legal. • Origen lícito de recursos. • Boletín responsable fiscales. • Certificado de antecedentes disciplinarios. • Certificado de antecedentes judiciales. • Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales. • Identificación tributaria. • Certificado vigente de antecedentes disciplinario o Certificación de vigencia de la inscripción del contador. • Compromiso anticorrupción. • Ausencia de inhabilidades e incompatibilidades. • Registro único de proponentes. • Personas naturales sin domicilio en Colombia y personas jurídicas extranjeras de naturaleza pública o estatal y privada sin sucursal en el país. • Garantía de seriedad de la propuesta. • Cedula de ciudadanía.	SI	Frente a este aspecto informar si se está cumpliendo lo exigido en el contrato.

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se presentaron novedades en la ejecución del contrato

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (240) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora de Salud Cesar, de la Policía Nacional pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Valledupar-Cesar, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio, procedimiento o consulta, de manera impresa o en medio magnético, autorización expedida por la oficina de Referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, ubicado en la Calle 14 No. 15 – 16, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos contra entrega se

realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

La cuenta de cobro deberá presentarse debidamente legajada en gancho plástico, sin ganchos de cosedora, foliados hasta un máximo de 250 folios, desde el primer evento hasta el último con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y magnético. Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, Ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÒN)

Una vez radicada la factura y recibidos los servicios, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARAGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas UPRES -DECES.

La cuenta de cobro debe incluir como mínimo los siguientes requisitos:

- Razón social y nombre completo del prestador
- Número de la Factura
- Mes y año al cual corresponden los servicios facturados
- Número de contrato y Vigencia
- Fotocopia del contrato.
- Aceptación de recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato
- Copia del pago de parafiscales o constancia de paz y salvo vigente expedida por el revisor fiscal de la entidad.
- Radicación y presentación de las facturas los cinco primeros días del mes siguiente a la prestación de los servicios de acuerdo con las tarifas pactadas en el contrato.
- Los servicios serán facturados por periodos mensuales del mes calendario inmediatamente anterior a los servicios prestados. NO DE SERVICIOS PRESTADOS EN MESES ANTERIORES.
- La facturación que no reúna los requisitos de presentación antes mencionados no será recibida, ni radicada hasta su completa presentación.

PARAGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

NOMBRE BENEFICIARIO: INGEMEDIC S.A.S.
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 19714556277

Página 5 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

OFICINA:
TARIFAS: ISS 2001 MENOS 10%

4.1. Ejecución Financiera y Pagos: **$ 20.000.000,00**

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$ 20.000.000,00	100%-
Valor total de las entregas	$20.000.000,00	100%
Valor total facturado	$20.000.000,00	100%
Valor facturado pendiente de pago	$10.000.000,00	90%
Valor pagado	$10.000.000,00	90%
Valor pendiente de entrega	$10.000.000,00	90%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
001	$00,00		$ 00,00	0	$ 00,00	$ 00,00	N/A
002	$00,00		$ 00,00	0	$ 00,00	$ 00,00	N/A
003	$10.000.000,00	13/12/2024	$10.000.000,00	3113	$ 9.424.370,00	$ 575.630,00	485897224
004	$00,00		$ 00,00	0	$ 00,00	$ 00,00	N/A
005	$00,00		$ 00,00	0	$ 00,00	$ 00,00	N/A
006	$00,00		$ 00,00	0	$ 00,00	$ 00,00	N/A
007	$10.000.000,00	13/05/2025	$10.000.000,00	3367 3356	$ 9.634.453,00	$ 365.547,00	143696625

4.2 Entrada de Bienes ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)***

5. RECOMENDACIONES

El desarrollo del contrato se realiza sin generar novedad

6. CONCLUSIONES

En el mes de abril-2025, la empresa realizo los mantenimientos a los equipos de biomédicos de la unidad UPRES-CESAR.

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI** **_X__**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____

Subintendente. **LUTGARDO ANTONIO BLANDON REYES**
Responsable de Logística UPRES CESAR (E)
Supervisor Contrato 23-7-20062-2024
Correo electrónico: lutgardo.blandon@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3212235348

1903098529

Página 1 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	**Valledupar 06 de mayo de 2025**
Unidad:	**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**23-7-20062-2024**
Constancia de recibido No.	**007**
Contratista:	**INGEMEDIC S.A.S.**
NIT del contratista:	**900662580**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**"ES EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LOS EQUIPOS MEDICOS, BIOMEDICOS Y ODONTOLOGICOS CONTODAS SUS HOJAS DE VIDA ASIGNADOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR".**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**NO APLICA**
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**$ 20.000.000,00**
Plazo de ejecución:	**30/04/2025**
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**30/04/2025**
Lugar de ejecución y/o entrega	**CALLE 14 # 15-16 BARRIO ALFONZO LOPEZ UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	**NO APLICA**
Nombre del supervisor/coordinador del	Subintendente **LUTGARDO ANTONIO BLANDON REYES** , Responsable de Almacén UPRES CESAR (E)

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR 08 MAY 2025

FIRMA SUJETA A VERIFICACIÓN

1903098529

contrato y cargo que desempeña:	
Fecha de entrega certificada:	**05/05/2025**

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES CESAR	16	Mantenimiento de los equipos médicos, biomédicos.	$ 10.000.000,00	$ 10.000.000,00	No aplica	$ 10.000.000,00

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
3367	05/05/2025	$ 4.024.200,00	NO APLICA	$ 4.024.200,00
3356	03/04/2025	$ 5.975.800,00	NO APLICA	$ 5.975.800,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 10.000.000,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: realizan la entrega de la facturación de septiembre del presente año.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas en cuanto al servicio prestado, sin embargo, se evidencia que la facturación del servicio se realiza fuera de los tiempos.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí X No__	Observaciones y Evidencias
1	Las certificaciones serán objeto de verificación; no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las cuales no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto del contrato.	Sí X No___	
2	Deberá garantizar mediante certificación firmada por el representante legal, la mano de obra, así como la excelente y rápida disponibilidad de repuestos originales de la	Sí X No___	

1903098529

	marca, por lo cual, los repuestos **NO SERÁN REMANUFACTURADOS,** a fin de garantizar la vida útil del equipo, por el tiempo de ejecución del contrato.		
3	Deberá encargarse de la disposición final de los repuestos reemplazados en el mantenimiento realizado, garantizando la correcta disposición final de estos de acuerdo a las normas ambientales y demás normas que regulan la materia.	Sí X No___	
4	Deberá contar y certificar por escrito que cumple con los estándares de calidad y seguridad nacional y/o internacional correspondiente a cada equipo.	Sí X No___	
5	Deberá certificar por escrito que se comprometerá con la institución que en la ejecución del contrato presentará un reporte para cada uno de los equipos el cual deberá contener como mínimo la siguiente información:	Sí X No___	
6	Deberá certificar por escrito y garantizar la prestación de los servicios con equipos biomédicos y material médico quirúrgico, adecuados para la atención oportuna de los usuarios.	Sí X No___	

EL CONTRATISTA: deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor, al supervisor del contrato y al Jefe Unidad Prestadora de Salud Cesar, e informar de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes:

- En un cincuenta por ciento (50%)
- En un Setenta por ciento (70%)
- y en un Noventa por Ciento (90%)

Con el fin que se realice adiciones en dinero o informar cuando el plazo de ejecución se esté cumpliendo y aún exista presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. El Contratante no será responsable si el presupuesto contractual se excede el valor a ejecutar.

El contratista se compromete a que una vez ejecutado el 100% del presupuesto oficial asignado por la entidad, no seguirá prestando sus servicios, en el evento que los suministre y no existan presupuesto del contrato en ejecución, estos no serán pagados por el CONTRATANTE.

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Subintendente **LUTGARDO ANTONIO BLANDON REYES**
Responsable de Almacén UPRES CESAR (E)
Supervisor de contrato **No 23-7-20062-2024**
Correo: lutgardo.blandon@correo.policia.gov.co

GS-2025-049500-DECES

INGEMEDIC De Colombia
Equipos Biomédicos Especializados
Mantenimiento, Venta y Alquiler

INGEMEDIC DE COLOMBIA S.A.S
Nit 900662580

Factura Electrónica De Venta No

I No. 3367

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764082629463 que habilita desde I 2994 hasta I 5000, Vence 2025-10-31

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 3312 10.00 X 1000

CLIENTE	DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR		SEGÚN CONTRATO
NIT	800140623 0		#S16-01-02-014;23-7-20061-2024;lutgardo.blandon@correo.policia.gov.
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	SUCURSAL
17 N° 23 - 96 BARRIO 12 DE O	Valledupar	5804143	

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
05/05/2025	04/06/2025	JOSE LUIS DIAZ JULIO	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
7	I-417201	I - MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - BRAZALETE DE TENSIOMETRO	5	Und.	95.000	19%	18.050	475.000
8	I-417202	I - MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - PERA DE TENSIOMETRO	5	Und.	70.000	19%	13.300	350.000

Total líneas o ítems: 8

SUBTOTAL	3.381.681
DESCUENTO	0
IVA	642.519
TOTAL DE LA OPERACIÓN	4.024.200
RETEFUENTE	135.267
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	3.888.933

Valor en Letras
TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS N° 197-145562-77 DE BANCOLOMBIA A NOMBRE DE INGEMEDIC SAS NIT: 900.662.580 - 5

Representación Grafica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 05/05/2025 11:53:16

Rdo. Sra. Blandón
FE- 05-05-2025
11:59.

CALLE 18 N° 12 - 36 BARRIO GAITAN Teléfono 3103636481 Valledupar
Correo Electrónico ingemedicsas@hotmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: ec0380041e5e21ce62239cce0084c2148[illegible]2afdf27cd378bfb85987c44d08139f7a8448a2e875f80d758a1454fce --Fecha y Hora de Expedición: 05/05/2025 04:52:05 PM

1903098529

INGEMEDIC De Colombia
Equipos Biomédicos y Especializados
Mantenimiento, Venta y Alquiler

INGEMEDIC DE COLOMBIA S.A.S.
Nit 900662580

Factura Electrónica De Venta No

I No. 3367

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764082629463 que habilita desde I 2994 hasta I 5000. Vence 2025-10-31

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 3312 10.00 X 1000

CLIENTE	DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR		**SEGÚN CONTRATO**
NIT	800140623 0		#S16-01-02-014.23-)-20061-2024;lutgardo.blandon@correo.policia.gov.
DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**	**SUCURSAL**
17 N° 23 - 96 BARRIO 12 DE C	Valledupar	5804143	

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
05/05/2025	04/06/2025	JOSE LUIS DIAZ JULIO	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	I-417126	I - MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - COMPRESOR	1	Und.	526.681	19%	100.069	526.681
2	I-417132	I - MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - UNIDAD ODONTOLOGICA PORTATIL	1	Und.	550.000	19%	104.500	550.000
3	I-417239	I - MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - TURBINA	1	Und.	300.000	19%	57.000	300.000
4	I-417125	I - MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - UNIDAD ODONTOLOGICA 1	1	Und.	450.000	19%	85.500	450.000
5	I-417124	I - MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - AUTOCLAVE	1	Und.	350.000	19%	66.500	350.000
6	I-417028	I - MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - ELECTROCARDIOGRAFO	1	Und.	380.000	19%	72.200	380.000

Total lineas o items: 8

SUBTOTAL	3.381.681
DESCUENTO	0
IVA	642.519
TOTAL DE LA OPERACIÓN	4.024.200
RETEFUENTE	135.267
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	3.888.933

Valor en Letras
TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS N° 187-145562-77 DE BANCOLOMBIA A NOMBRE DE INGEMEDIC SAS NIT 900.662.580 - 5

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 05/05/2025 11:53:16

CALLE 18 N° 12 - 36 BARRIO GAITAN Teléfono 3103636481 Valledupar
Correo Electrónico ingemedicsas@hotmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: WorldOffice (wo_2)
CUFE: ee6b0bf41e5e21ceb2239cce0084c2148f [illegible] adf27cd378bfb85887c44d0813f67a94f [illegible] 2a075f80d756a1454fce --Fecha y Hora de Expedición: 05/05/2025 04:52:05 PM

INGEMEDIC De Colombia
Equipos BioMedicos Especializados
Mantenimiento, Venta y Alquiler

INGEMEDIC DE COLOMBIA S.A.S.
Nit 900662580

Factura Electrónica De Venta No

I No. 3356

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764082629463 que habilita desde I 2994 hasta I 5000. Vence 2025-10-31

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 3312 10.00 X 1000

CLIENTE	DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR
NIT	800140623 0

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
A 7 N° 23 - 96 BARRIO 12 DE O	Valledupar	5804143

SEGÚN CONTRATO
#S16-01-02-014;23-7-20061-2024;lutgardo.blandon@correo.policia.gov.

SUCURSAL

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
03/04/2025	03/04/2025	JOSE LUIS DIAZ JULIO	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	I-417180	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - ASPIRADOR DE SECRECIONES	1	Und.	55.000	19%	10.450	55.000
2	I-417037	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - TENSIOMETRO MANUAL	13	Und.	54.622	19%	10.378	710.084
3	I-417057	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - MONITOR DE SIGNOS VITALES	1	Und.	90.000	19%	17.100	90.000
4	I-417048	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - EQUIPO DE ORGANOS	12	Und.	19.328	19%	3.672	231.933
5	I-417049	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - NEGATOSCOPIO	11	Und.	29.412	19%	5.588	323.529
6	I-417045	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - FONENDOSCOPIO	14	Und.	19.328	19%	3.672	270.588

Total líneas o ítems: 26

SUBTOTAL	**5.021.681**
DESCUENTO	**0**
IVA	**954.119**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**5.975.800**
RETEFUENTE	**200.867**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**5.774.933**

Valor en Letras
CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS N° 197-145562-77 DE BANCOLOMBIA A NOMBRE DE INGEMEDIC SAS NIT: 900.662.580 - 5

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Fecha y Hora de Generación: 03/04/2025 11:34:54

R/ Lut. Blandón
Fe: 03/04/2025 11:50
H:

CALLE 18 N° 12 - 36 BARRIO GAITAN Teléfono 3103636481 Valledupar
Correo Electrónico ingemedicsas@hotmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 3c0f76ad7badde55835e91a27e20bfba4617696f71f31b66b99217f30c01d74e241102a41aa2c6c94032de93ce341906 --Fecha y Hora de Expedición : 03/04/2025 11:56:21 AM

INGEMEDIC De Colombia
Equipos BioMedicos Especializados
Mantenimiento, Venta y Alquiler

INGEMEDIC DE COLOMBIA S.A.S.
Nit 900662580

Factura Electrónica De Venta No

I No. 3356

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764082629463 que habilita desde I 2994 hasta I 5000. Vence 2025-10-31

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 3312 10.00 X 1000

CLIENTE	DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR
NIT	800140623 0

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
\ 7 N° 23 - 96 BARRIO 12 DE (	Valledupar	5804143

SEGÚN CONTRATO
#$16-01-02-014;23-7-20061-2024;lutgardo.blandon@correo.policia.gov.

SUCURSAL

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
03/04/2025	03/04/2025	JOSE LUIS DIAZ JULIO	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
7	I-417122	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - BALANZA CON TALLIMETRO	22	Und.	54.622	19%	10.378	1.201.680
8	I417108	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - PULSIOXIMETRO	4	Und.	25.000	19%	4.750	100.000
9	I-417109	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - DOPPLER FETAL	2	Und.	40.000	19%	7.600	80.000
10	I-417107	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - PESA BEBÉ	1	Und.	54.622	19%	10.378	54.622
11	I-417053	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - LAMPARA CUELLO DE CISNE	1	Und.	20.000	19%	3.800	20.000
12	I-417051	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - NEBULIZADOR	3	Und.	40.000	19%	7.600	120.000

Total líneas o ítems: 26

SUBTOTAL	**5.021.681**
DESCUENTO	**0**
IVA	**954.119**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**5.975.800**
RETEFUENTE	**200.867**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**5.774.933**

Valor en Letras

CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS N° 197-145562-77 DE BANCOLOMBIA A NOMBRE DE INGEMEDIC SAS NIT: 900.662.580 - 5

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 03/04/2025 11:34:54

CALLE 18 N° 12 - 36 BARRIO GAITAN Teléfono 3103636481 Valledupar
Correo Electrónico ingemedicsas@hotmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 3c0f76ad7badde55835e91a27e20bfba4617696f71f31b66b99217f30c01d74e241102a41aa2c6c94032de93ce341906 --Fecha y Hora de Expedición : 03/04/2025 11:56:21 AM

INGEMEDIC De Colombia
Equipos BioMedicos Especializados
Mantenimiento, Venta y Alquiler

INGEMEDIC DE COLOMBIA S.A.S.
Nit 900662580

Factura Electrónica De Venta No

I No. 3356

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764082629463 que habilita desde I 2994 hasta I 5000. Vence 2025-10-31

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 3312 10.00 X 1000

CLIENTE	DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR
NIT	800140623 0

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
A 7 N° 23 - 96 BARRIO 12 DE O	Valledupar	5804143

SEGÚN CONTRATO
#S16-01-02-014;23-7-20061-2024;lutgardo.blandon@correo.policia.gov.

SUCURSAL

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
03/04/2025	03/04/2025	JOSE LUIS DIAZ JULIO	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
13	I-417120	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - NEVERA HORIZONTAL	2	Und.	95.000	19%	18.050	190.000
14	I-417121	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - NEVERA VERTICAL	2	Und.	79.338	19%	15.074	158.676
15	I-417112	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - PLANTA ELECTRICA	1	Und.	250.000	19%	47.500	250.000
16	I-417029	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - TERMOHIGROMETRO	2	Und.	20.000	19%	3.800	40.000
17	I-417118	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - UNIDAD ODONTOLOGICA	2	Und.	96.639	19%	18.361	193.277
18	I-417119	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - UNIDAD ODONTOLOGICA PORTATIL	1	Und.	88.235	19%	16.765	88.235

Total líneas o ítems: 26

SUBTOTAL	**5.021.681**
DESCUENTO	**0**
IVA	**954.119**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**5.975.800**
RETEFUENTE	**200.867**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**5.774.933**

Valor en Letras
CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS N° 197-145562-77 DE BANCOLOMBIA A NOMBRE DE INGEMEDIC SAS NIT: 900.662.580 - 5

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 03/04/2025 11:34:54

CALLE 18 N° 12 - 36 BARRIO GAITAN Teléfono 3103636481 Valledupar
Correo Electrónico ingemedicsas@hotmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 3c0f76ad7badde55835e91a27e20bfba4617696f71f31b66b99217f30c01d74e241102a41aa2c6c94032de93ce341906 --Fecha y Hora de Expedición : 03/04/2025 11:56:21 AM

INGEMEDIC De Colombia
Equipos BioMedicos Especializados
Mantenimiento, Venta y Alquiler

INGEMEDIC DE COLOMBIA S.A.S.
Nit 900662580

Factura Electrónica De Venta No

I No. 3356

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764082629463 que habilita desde I 2994 hasta I 5000. Vence 2025-10-31

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 3312 10.00 X 1000

CLIENTE	DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR
NIT	800140623 0
DIRECCIÓN	A 7 N° 23 - 96 BARRIO 12 DE O
CIUDAD	Valledupar
TELÉFONO	5804143

SEGÚN CONTRATO
#S16-01-02-014;23-7-20061-2024;lutgardo.blandon@correo.policia.gov.

SUCURSAL

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
03/04/2025	03/04/2025	JOSE LUIS DIAZ JULIO	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
19	I-417111	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - PIEZA DE MANO ALTA	2	Und.	46.218	19%	8.782	92.437
20	I-417110	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - PIEZA DE MANO BAJA	2	Und.	46.218	19%	8.782	92.437
21	I-417114	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - AMALGAMADOR	1	Und.	50.420	19%	9.580	50.420
22	I-417115	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - CAVITRON	1	Und.	55.400	19%	10.526	55.400
23	I-417116	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - AUTOCLAVE	1	Und.	92.437	19%	17.563	92.437
24	I-417117	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - COMPRESOR	2	Und.	105.042	19%	19.958	210.084

Total líneas o ítems: 26

SUBTOTAL	**5.021.681**
DESCUENTO	**0**
IVA	**954.119**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**5.975.800**
RETEFUENTE	**200.867**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**5.774.933**

Valor en Letras
CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS N° 197-145562-77 DE BANCOLOMBIA A NOMBRE DE INGEMEDIC SAS NIT: 900.662.580 - 5

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 03/04/2025 11:34:54

CALLE 18 N° 12 - 36 BARRIO GAITAN Teléfono 3103636481 Valledupar
Correo Electrónico ingemedicsas@hotmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 3c0f76ad7badde55835e91a27e20bfba4617696f71f31b66b99217f30c01d74e241102a41aa2c6c94032de93ce341906 --Fecha y Hora de Expedición : 03/04/2025 11:56:21 AM

INGEMEDIC De Colombia
Equipos BioMedicos Especializados
Mantenimiento, Venta y Alquiler

INGEMEDIC DE COLOMBIA S.A.S.
Nit 900662580

Factura Electrónica De Venta No

I No. 3356

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764082629463 que habilita desde I 2994 hasta I 5000. Vence 2026-10-31

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 3312 10.00 X 1000

CLIENTE	DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR
NIT	800140623 0

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
A 7 N° 23 - 96 BARRIO 12 DE O	Valledupar	5804143

SEGÚN CONTRATO
#S16-01-02-014;23-7-20061-2024;lutgardo.blandon@correo.policia.gov.

SUCURSAL

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
03/04/2025	03/04/2025	JOSE LUIS DIAZ JULIO	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
25	I-417113	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - LAMPARA FOTOCURADO	2	Und.	50.420	19%	9.580	100.840
26	I-417039	I - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS - ELECTROCARDIOGRAFO	1	Und.	150.000	19%	28.500	150.000

Total líneas o ítems: 26

SUBTOTAL	**5.021.681**
DESCUENTO	**0**
IVA	**954.119**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**5.975.800**
RETEFUENTE	**200.867**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**5.774.933**

Valor en Letras

CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS N° 197-145562-77 DE BANCOLOMBIA A NOMBRE DE INGEMEDIC SAS NIT: 900.662.580 - 5

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 03/04/2025 11:34:54

CALLE 18 N° 12 - 36 BARRIO GAITAN Teléfono 3103636481 Valledupar
Correo Electrónico ingemedicsas@hotmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 3c0f76ad7badde55835e91a27e20bfba4617696f71f31b66b99217f30c01d74e241102a41aa2c6c94032de93ce341906 --Fecha y Hora de Expedición : 03/04/2025 11:56:21 AM

Ingemedic de Colombia SAS
NIT. 900,662.580-5

INGEMEDIC
De Colombia
Equipos BioMedicos Especializados
Mantenimiento, Venta y Alquiler

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **LINA ANDREA OROZCO MOLINA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 49.718.002 en mi condición REPRESENTANTE LEGAL de **INGEMEDIC DE COLOMBIA SAS** identificada con NIT 900.662.580-5, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a **PAZ Y SALVO** por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Valledupar, a los tres (3) días del mes de Abril de 2025.

LINA ANDREA OROZCO MOLINA
C.C. 49.718.002

CALLE 18 # 12-36 GAITAN
TELEFONO: 3103636481
ingemedicsas@hotmail.com

GS-2025-049500-DECES

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	INGEMEDIC DE COLOMBIA SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-900662580
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-21
FECHA DE PAGO:	2024-11-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31629030
TOTAL COTIZANTES:	3
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31629030
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 60.000
EPS017	830003564	FAMISANAR	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 68.700	$ 68.700
Subtotal Salud		2	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 128.700	$ 128.700
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700
230301	800224808	PORVENIR	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 480.000	$ 480.000
Subtotal Pensión		2	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 514.700	$ 514.700
14-23	860011153	POSITIVA	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 33.700	$ 33.700
Subtotal ARL		1	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 33.700	$ 33.700
CCF15	892399989	COMFACESAR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 128.700	$ 128.700
Subtotal CCF		1	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 128.700	$ 128.700
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 805.800	$ 805.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/12/2024

GS-2025-049500-DECES

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	INGEMEDIC DE COLOMBIA SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-900662580
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-04-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-03-19
FECHA DE PAGO:	2025-03-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-02
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	32759106
TOTAL COTIZANTES:	5
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32759106
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 57.000
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 60.000
EPS017	830003564	FAMISANAR	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 117.000	$ 117.000
EPSIC1	824001398	EPS-S DUSAKAWI	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 57.000
Subtotal Salud		4	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.000	$ 291.000
230201	800229739	PROTECCION	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 455.600	$ 455.600
230301	800224808	PORVENIR	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 480.000	$ 480.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
Subtotal Pensión		3	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.163.400	$ 1.163.400
14-23	860011153	POSITIVA	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 76.100	$ 76.100
Subtotal ARL		1	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 76.100	$ 76.100
CCF15	892399989	COMFACESAR	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.000	$ 291.000
Subtotal CCF		1	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.000	$ 291.000
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.821.500	$ 1.821.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/04/2025

la.blandon la.blandon la.blandon

Certificado
Bancario

Viernes, 14 de febrero de 2025

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que INGEMEDIC DE COLOMBIA SAS identificado(a) con NIT 900662580, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	19714556277	2013/10/16	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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 7411168685671

(415)7072124899848020) 000014116868567 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 6 6 2 5 8 0 5

6. DV

12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona jurídica 1

25. Tipo de documento

25. Número de identificación

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 INGEMEDIC DE COLOMBIA S.A.S.

36. Nombre comercial INGEMEDIC DE COLOMBIA

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento Cesar 2 0

40. Ciudad/Municipio Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal CL 14 C 20 14 BRR LA POPA

42. Correo electrónico ingemedicsas@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1 3 1 0 3 6 3 6 2 8 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2
3 3 1 2	2 0 1 3 1 0 0 1	8 6 9 9	2 0 1 3 1 0 0 1	7 7 3 0 4 6 4 5	

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 4 4 3 4 8 5 2 5 5

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

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. Nu. 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 1.6.1.2.3 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

961 Nombre OROZCO MOLINA LINA ANDREA

965. Cargo Representante legal Certificado

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 5 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141158685671

(415)7707212489984(8020) 000014116868567 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 900662560 | 6. DV 5

12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Valledupar 24

14. Buzón electrónico

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza 2

63. Formas especiales 12

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fiducia

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio 1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	04	01
72. Número	00001	02
73. Fecha	20131001	20221202
74. Notaría		
75. Entidad de registro	03	03
76. Fecha de registro	20131004	20230103
77. No. Matrícula mercantil	00001173 55	00001173 55
78. Departamento	20	20
79. Ciudad/Municipio	001	398

Composición del Capital

82. Nacional 100 %

83. Nacional público 0,0 %

84. Nacional privado 100,0 %

85. Extranjero 0 %

86. Extranjero público 0,0 %

87. Extranjero privado 0,0 %

Vigencia

80. Desde 20131001

81. Hasta 20991231

Entidad de vigilancia y control

86. Entidad de vigilancia y control Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	49	20131004		
2	81	20131001		
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

la.blandon la.blandon la.blandon

GS-2025-049500-DECES

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14118585671

(415)7707212489984(8020) 000014116868567 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 6 6 2 5 8 0 | 6. DV: 5 | 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4 | 14. Buzón electrónico

Representación

1	98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 1 8 — 99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 3 0 9 0 2
	100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadaní 1 3 — 101. Número de identificación: 4 9 7 1 8 0 0 2 — 102. DV — 103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido: OROZCO — 105. Segundo apellido: MOLINA — 106. Primer nombre: LINA — 107. Otros nombres: ANDREA
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT) — 109. DV — 110. Razón social representante legal
2	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
3	98. Representación — 99. Fecha inicio ejercicio representación
	100. Tipo de documento — 101. Número de identificación — 102. DV — 103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido — 105. Segundo apellido — 106. Primer nombre — 107. Otros nombres
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT) — 109. DV — 110. Razón social representante legal
4	98. Representación — 99. Fecha inicio ejercicio representación
	100. Tipo de documento — 101. Número de identificación — 102. DV — 103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido — 105. Segundo apellido — 106. Primer nombre — 107. Otros nombres
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT) — 109. DV — 110. Razón social representante legal
5	98. Representación — 99. Fecha inicio ejercicio representación
	100. Tipo de documento — 101. Número de identificación — 102. DV — 103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido — 105. Segundo apellido — 106. Primer nombre — 107. Otros nombres
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT) — 109. DV — 110. Razón social representante legal

la.blandon

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 5 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14116868567 1

(415)7707212489984(8020) 000014116868567 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 6 6 2 5 8 0	5	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

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

133. Fecha de nombramiento

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
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 9 7 9 3 9 6 4	5	1 2 9 1 0 2

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ARRIETA	RADA	MAIRETH	

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 8 0 9 0 3

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 5 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14116868567

(415)7707212489984(8020) 000014116868567 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 6 6 2 5 8 0
6. DV: 5
12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4
14. Buzón electrónico:

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comercio 0 2
161. Actividad económica: Mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo 3 3 1 2
162. Nombre del establecimiento: INGEMEDIC DE COLOMBIA
163. Departamento: Cesar 2 0
164. Ciudad/Municipio: Valledupar 0 0 1
165. Dirección: CL 14 C 20 14 BRR LA POPA
166. Número de matrícula mercantil: 1 1 7 3 5 8
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 3 1 0 0 4
168. Teléfono: 3 1 0 3 6 3 6 4 8 1
169. Fecha de cierre:

2

160. Tipo de establecimiento:
161. Actividad económica:
162. Nombre del establecimiento:
163. Departamento:
164. Ciudad/Municipio:
165. Dirección:
166. Número de matrícula mercantil:
167. Fecha de la matrícula mercantil:
168. Teléfono:
169. Fecha de cierre:

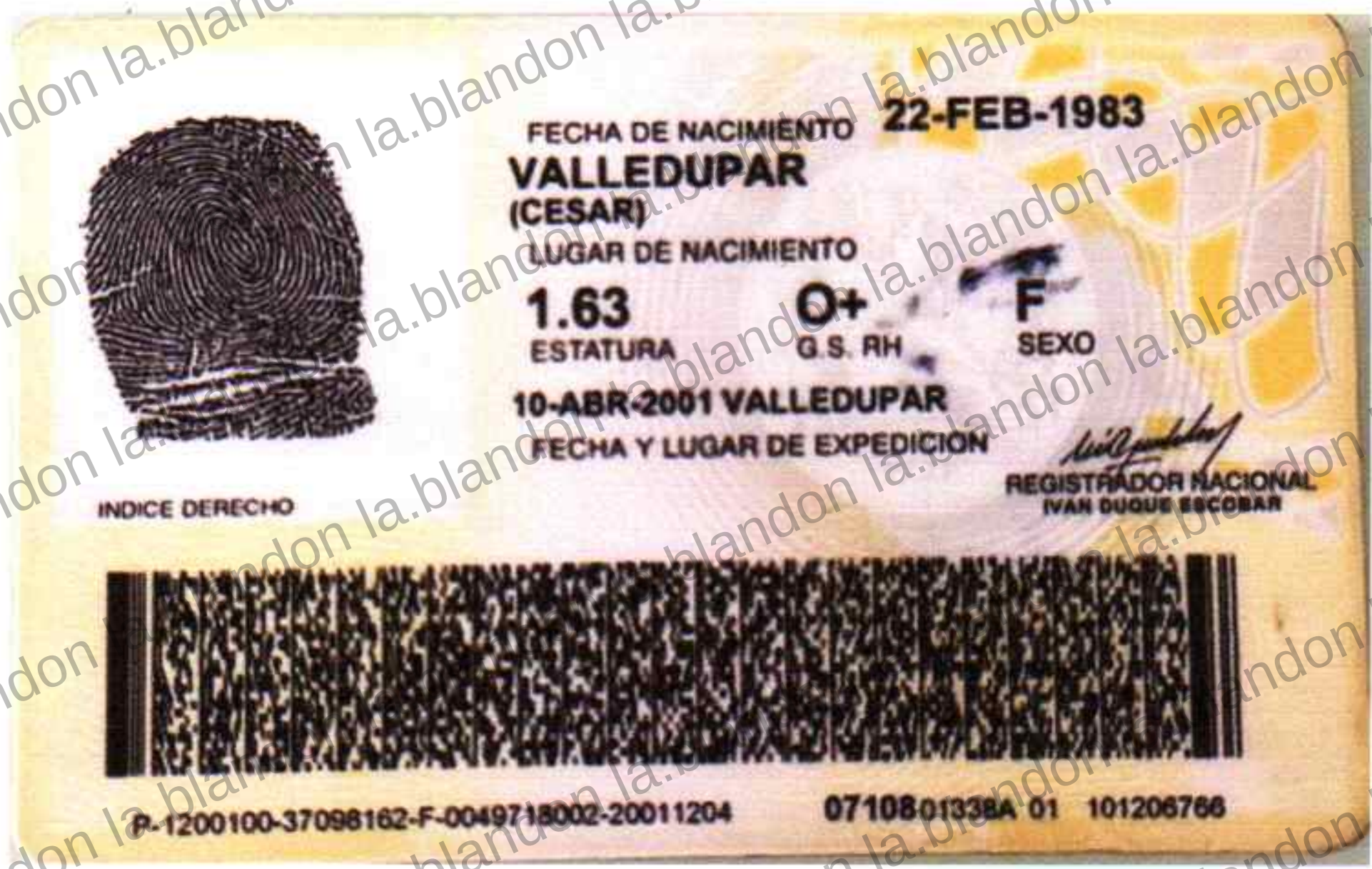
3

160. Tipo de establecimiento:
161. Actividad económica:
162. Nombre del establecimiento:
163. Departamento:
164. Ciudad/Municipio:
165. Dirección:
166. Número de matrícula mercantil:
167. Fecha de la matrícula mercantil:
168. Teléfono:
169. Fecha de cierre:

la.blandon

la.blandon


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 49718002
OROZCO MOLINA
APELLIDOS
LINA ANDREA
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1983
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-ABR-2001 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
P-1200100-37098162-F-0049718002-20011204 07108 01338A 01 101206766