| INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA | **INFORME SUPERVISION DE CONTRATOS O CONVENIOS DIFERENTES A PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O APOYO A LA GESTIÓN**<br>**GJ-FR-045** | | |
|---|---|---|---|
| | **Versión: 03** | **Fecha: 27-02-2023** | **Página: 1 de 1** |

**SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO**

| **INFORME NÚMERO** | | **2** | |
|---|---|---|---|
| **ÁREA O PROCESO:** | **FECHA ELABORACIÓN DEL INFORME:** | **No. DEL CONTRATO O CONVENIO:** | |
| GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA - VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | 22/07/2025 | CMA-MC-24202-MC-034-2025 | |
| **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONTRATISTA:** | | **C.C. O NIT (con dígito de verificación):** | |
| SOLUTRONIC S.A.S | | 900.961.031-6 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR(SUPLENTE):** | JUAN GABRIEL FRANCO ARBOLEDA | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO (sin actividades):** | Prestar el servicio integral de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de control de acceso peatonal y vehicular de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, con el fin de optimizar su desempeño y garantizar su adecuado funcionamiento, conforme a las especificaciones técnicas requeridas. | | | | |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | $ 19.970.758,50 | **TOTAL ADICIONES:** | $ - | **TOTAL DISMINUCIONES:** | $ - |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:** | DESDE (05/05/2025) HASTA (12/12/2025) | **PLAZO AMPLIACIONES:** | | DESDE / HASTA (DD/MM/AAAA) | |

**SEGUIMIENTO TÉCNICO**

**CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATISTA**

| **Actividades (pactadas en el contrato)** | **Metas y/o productos (alcanzadas cada período** | **Constancia de seguimiento y evidencias** |
|---|---|---|
| Servicio integral de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de control de acceso peatonal y vehicular de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, con el fin de optimizar su desempeño y garantizar su adecuado funcionamiento, conforme a las especificaciones técnicas requeridas. | El mantenimiento de los controles de acceso se realiza en fechas exactas con ventanas completas, incluyendo periodos de observación y pruebas. | EL día 18 de junio se realizó el mantenimiento preventivo de todos los torniquetes de la institución y de las talanqueras vehiculares. |

**SEGUIMIENTO FINANCIERO**

| **Valor final del contrato (inicial + adiciones-disminuciones)** | | **$ 19.970.758,50** |
|---|---|---|
| **N° DE PAGO** | **VALOR PAGOS AUTORIZADOS** | **SALDO POR PAGAR** |
| **1** | $ 2.138.966 | 17.831.792,50 |
| **2** | $ 2.138.966 | 15.692.827 |
| **3** | $ - | - |
| **4** | $ - | - |
| **5** | $ - | - |
| **6** | $ - | - |
| **7** | $ - | - |
| **8** | $ - | - |
| **9** | $ - | - |
| **10** | $ - | - |
| **11** | $ - | - |
| **12** | $ - | - |
| **TOTALES** | **4.277.932** | **15.692.826,50** |

**SEGUIMIENTO LEGAL**

**AUTORIZACIÓN DE PAGO**

| **No de factura o cuenta de cobro:** | SOLC394 | **No CDP:** | **510** | **No RP:** | 2957 |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO FINANCIERO %:** | | **21%** | **CUMPLIMIENTO EN PLAZO %:** | | **29%** |

**CANTIDAD:** El producto y/o servicio cumple con las especificaciones de cantidad requeridas. Cumple (X) No cumple ( )

**OPORTUNIDAD:** El producto y/o servicio se entregó en la fecha acordada. Cumple (X ) No cumple ( )

**CALIDAD:** El producto y/o servicio cumple especificaciones técnicas y de Calidad. Cumple ( X ) No cumple ( )

**AMBIENTAL:** El producto y/o servicio cumple las especificaciones ambientales. Cumple (X) No cumple ( ) No aplica ( )

**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** El producto y/o servicio cumple las especificaciones de SST. Cumple ( X ) No cumple ( ) No aplica ( )

La presente certificación se emite una vez realizado el seguimiento, verificación, vigilancia y control del cumplimiento de las obligaciones del contratista y las condiciones de pago establecidas en el contrato.

Los servicios prestados y/o bienes adquiridos, se recibieron a entera satisfacción y con el correspondiente certificado de aportes a la seguridad social y/o parafiscales.

**OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:**

El mantenimiento se realizó en el periodo de acuerdo a lo estipulado en el contrato. Se adjunta la factura de mantenimiento realizado en el mes de junio del 2025

**ANEXOS:**

Factura, Seguridad social, certificado parafiscales, documentos del revisor fiscal, Rut, informe de supervisión.

JUAN GABRIEL FRANCO ARBOLEDA
NOMBRE DEL SUPERVISOR

15459054
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Profesional Universitario
Vicerrectoría Administrativa y Financiera-Infraestructura
CARGO



Apoyo a la supervisión Yesica Ramirez
FIRMA DEL SUPERVISOR

**SOLUTRONIC SAS**
NIT 900.961.031-6
CL 64 76 A 29
Tel: (604) 4488512
Medellín - Colombia
proyectos@solutronic.co
http://www.solutronic.co/

# Factura electrónica de venta
**No. SOLC 394**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA | | |
| **NIT** | 890.980.134-1 | **Teléfono** | (604) 4445611 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CRA 78 65 46 | **Ciudad** | Medellín - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 01/07/2025, 11:01 |
| **Expedición** | 01/07/2025, 11:01 |
| **Vencimiento** | 24/07/2025 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | Control de acceso Peatonal: Mantenimiento integral preventivo y correctivo del sistema de control de acceso instalado en el edificio de Borde | 1.00 | 1,239,980.00 |
| 2 | Control de acceso Peatonal: Mantenimiento integral preventivo y correctivo del sistema de control de acceso instalado en la portería por la Carrera 78A | 1.00 | 898,985.50 |

Radicado: FAC2025400512
02-07-2025 16:48:32
Radicador: LUZ ANGELA GARCIA CASTRILLON

**Total items:** 2

**Valor en Letras:**
Dos millones ciento treinta y ocho mil novecientos sesenta y cinco pesos m/cte con cincuenta cent.

**Forma de pago:**
Crédito

**Medio de pago:**
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-07-24 por $ 2,138,965.50

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 1,797,450.00 |
| IVA 19% | 341,515.50 |
| **Total a Pagar** | **2,138,965.50** |

**Observaciones:**
SEGUNDA VENTANA DE MANTENIMIENTO DEL CONTRATO: CMA-MC-24202-MC-034-2025
Prestar el servicio integral de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de control de acceso peatonal y vehicular de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, con el fin de optimizar su desempeño y garantizar su adecuado funcionamiento, conforme a las especificaciones técnicas requeridas.

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

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764084466026 aprobado en 20241202 prefijo SOLC desde el número 259 al 500 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8020 Actividades de servicios de sistemas de seguridad Tarifa
**CUFE:** 0e1d3048bcef43b4ba5ebfd3636ac7dfb3f658eb8529ee3076c4dd7b344dd9100a8f535bfc7c2e73d766646572ac2d8a

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-06-10, 04:08:33 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 77891293

**Periodo Cotización:** mayo de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025

## PAGADO 10/06/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | SOLUTRONIC SAS | | |
| **Documento** | NI900961031 | **Dirección** | CALLE 44 # 84-23 OF 204 |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 4488512 |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | MEDELLIN | **Departamento** | ANTIOQUIA |
| **Representante Legal** | JIMENEZ ROJAS PIERR DAVID | **Identificación** | CC 1017152415 |
| **Total Afiliados** | 10 | **ARP** | COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1017152415 | PIERR DAVID JIMENEZ ROJAS | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 4,350 | $ 1.423.500 | $ 62.000 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 403.800 |
| CC 1037606664 | ESTEBAN POSADA CAICEDO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1128400259 | JAN CARLOS BALLESTEROS RODRIGUEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1128436695 | LUZ ANDREA ORTIZ CASTAÑEDA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 4,350 | $ 1.423.500 | $ 62.000 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 403.800 |
| CC 71260104 | ANDRES FELIPE JIMENEZ ROJAS | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 71704161 | PEDRO ANTONIO JIMENEZ ROJAS | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 71763677 | JUAN CAMILO RIOS | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 80052753 | JAVIER ANDRES CARRASCAL CARBONELL | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS040) SAVIA SALUD | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 98564595 | JEAN PAUL LOPEZ PINEDA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 4,350 | $ 1.423.500 | $ 62.000 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 403.800 |
| PT 1246922 | FRANCISCO EUDYS VELASCO MARQUEZ | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 14.235.000 | $ 14.235.000 | $ 14.235.000 | $ 14.235.000 | $ 2.278.000 | $ 570.000 | $ 879.700 | $ 570.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 4.297.700 | $ 0 | $ 4.297.700 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-06-10, 03:47:03 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | mayo de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | junio de 2025 |
| **Empresa** | SOLUTRONIC SAS |
| **NIT** | NI 900961031 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 77891293 |
| **Tipo de Planilla** | E |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1544694996 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 4.297.700 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 3 | $ 683.400 | $ 0 |
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 3 | $ 683.400 | $ 0 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 4 | $ 911.200 | $ 0 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 1 | $ 57.000 | $ 0 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 1 | $ 57.000 | $ 0 |
| N900604350 | EPS040 | ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS | 1 | $ 57.000 | $ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 7 | $ 399.000 | $ 0 |
| N800226175 | 14-25 | COLMENA RIESGOS PROFESIONALES | 10 | $ 879.700 | $ 0 |
| N890900841 | CCF04 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT | 10 | $ 570.000 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 4.297.700 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 4.297.700 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

**Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

Bancolombia

# Comprobante en línea

10 Jun 2025 15:52:41

Pago PSE

**Pago exitoso**

CUS 1544694996

Comercio
**ENLACE OPERATIVO S.A.**

Referencia 1
**172.29.10.57**

Fecha
**10 Jun 2025 15:52:41**

Referencia 2
**NI**

Número de factura
**77891293**

Referencia 3
**900961031**

Descripción del pago
**Pago de Seguridad Social**

Valor del Pago
**$4,297,700**

Número de comprobante
**TR1548594996**

Costo de la transacción
**$ 0**

Producto origen
**Ahorros - Bancolombia**
****** 5481**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-06-17, 02:10:16 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 77891293

**Periodo Cotización** 202505 **Periodo Servicio** 202506

## PAGADA 2025-06-10 00:00:00.0

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | SOLUTRONIC SAS | | | | |
| **Documento** | NI 900961031 | **Dirección** | CALLE 44 # 84-23 OF 204 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 4488512 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 10 |
| **Ciudad** | MEDELLIN | **Departamento** | ANTIOQUIA | | |
| **Representante Legal** | JIMENEZ ROJAS PIERR DAVID | **Identificación** | CC 1017152415 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | PT 1246922 | | Residente | | Exonerado | S | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | VELASCO MARQUEZ FRANCISCO EUDYS | 5001000 - 05 | | ANTIOQUIA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| **Novedades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Extranjero** | **Tipo salario** | **Salario** | **Pensión** | | | | | | | **Salud** | | | | | | **Riesgos** | | | | | **Caja** | | | | **Parafiscales** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | X | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | | | | F | $ 1.423.500 | 230201 | | 16 % | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | EPS037 | | 4 % | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | 14-25 | 5 | 6,960 % | $ 1.423.500 | $ 99.100 | CCF04 | 4 % | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | NUEVA EPS | COLMENA VIDA Y RIESGOS | COMFAMA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 57.000 | $ 99.100 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-06-17, 02:11:12 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 77891293

**Periodo Cotización** 202505 **Periodo Servicio** 202506

## PAGADA 2025-06-10 00:00:00.0

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | SOLUTRONIC SAS | | | | |
| **Documento** | NI 900961031 | **Dirección** | CALLE 44 # 84-23 OF 204 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 4488512 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 10 |
| **Ciudad** | MEDELLIN | **Departamento** | ANTIOQUIA | | |
| **Representante Legal** | JIMENEZ ROJAS PIERR DAVID | **Identificación** | CC 1017152415 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 80052753 | | Residente | | Exonerado | S | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | CARRASCAL CARBONELL JAVIER ANDRES | 5001000 - 05 | | ANTIOQUIA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | F | $ 1.423.500 | 230301 | | 16 % | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | EPS040 | | 4 % | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | 14-25 | 5 | 6,960 % | $ 1.423.500 | $ 99.100 | CCF04 | 4 % | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SAVIA SALUD | COLMENA VIDA Y RIESGOS | COMFAMA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 57.000 | $ 99.100 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002**




Yo PIERRE DAVID JIMENEZ ROJAS, identificado con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.017.152.415, en mi calidad de REPRESENTANTE LEGAL, de la empresa SOLUTRONIC SAS con NIT No. 900.961.031-6 (en adelante "la empresa") manifiesto que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA.

Firma

Identificación No. 1.017.152.415

En calidad de REPRESENTANTE LEGAL

MEDELLIN 21 DE JULIO DE 2025

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157394749

(415)7707212489984(8020) 000014115739474 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 9 6 1 0 3 1 | 6 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## 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
SOLUTRONIC S.A.S.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| SOLUTRONIC SAS | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 64 76 A 29 LC 13 ED ONIX

42. Correo electrónico contabilidad@solutronic.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 1 7 9 3 7 7 5 6 | 3 1 1 3 4 9 6 8 6 5 |

## 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 |
| 8 0 2 0 | 2 0 1 6 0 4 0 4 | 4 7 4 2 | 2 0 1 6 0 4 0 4 | | 4 3 9 0 | 4 7 4 1 | | 1 |

### 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 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

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
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 JIMENEZ ROJAS PIERR DAVID

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141157394749

(415)7707212489984(8020) **000014115739474 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 9 6 1 0 3 1 | 6 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## Características y formas de las organizaciones

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

## Constitución, Registro y Última Reforma

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

## 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 7 0 1 0 2 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141157394749

(415)7707212489984(8020) **000014115739474 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 9 6 1 0 3 1 | 6 | Impuestos de Medellín | 1 1 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 6 0 4 0 4 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 0 1 7 1 5 2 4 1 5 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| JIMENEZ | ROJAS | PIERR | DAVID |

| 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 |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141157394749

(415)7707212489984(8020) **000014115739474 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 9 6 1 0 3 1 | 6 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

**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 |
|---|---|---|
| | | |

| 135. 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 | 1 0 3 7 2 3 6 2 1 4 | | 1 6 0 1 5 7 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RENDON | CASTAÑO | JOHANA | ANDREA |

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 9 1 2 0 1 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141157394749

(415)7707212489984(8020) **000014115739474 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 9 6 1 0 3 1 | 6 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de servicios de sistemas de seguridad 8 0 2 0 | |

162. Nombre del establecimiento: SOLUTRONIC SAS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 | |

165. Dirección: CR 67 A 55 SUR 17

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 2 1 6 0 9 9 5 6 0 2 | 2 0 1 6 0 4 1 5 | |
| 168. Teléfono | 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 | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.017.152.415
NUMERO

JIMENEZ ROJAS
APELLIDOS

PIERR DAVID
NOMBRES

PIERR DAVID JIMENEZ R
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1987
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

24-AGO-2005 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0100100-14141963-M-1017152415-20051119 00808 05323A 02 198428904




MEDELLIN 20 DE JUNIO DE 2025

Señor:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:

INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA

**ASUNTO:** *INFORME SEGUNDA VENTANA DE MANTENIMIENTO AL SISTEMA DE CONTROL DE ACCESO*

Por medio de la presente, SOLUTRONIC.SAS dando cumplimiento a las obligaciones del contrato, presenta el informe del mantenimiento realizado el mes de junio

**ACTIVIDADES REALIZADAS: MANTENIMIENTO PREVENTIVO A SISTEMA DE CONTROL DE ACCESO**

El día 18 de junio del año en curso, se realiza el mantenimiento preventivo de todos los torniquetes de la institución y de las talanqueras vehiculares

SOLUTRONIC S.A.S

**TORNIQUETES BLOQUE BIENESTAR**

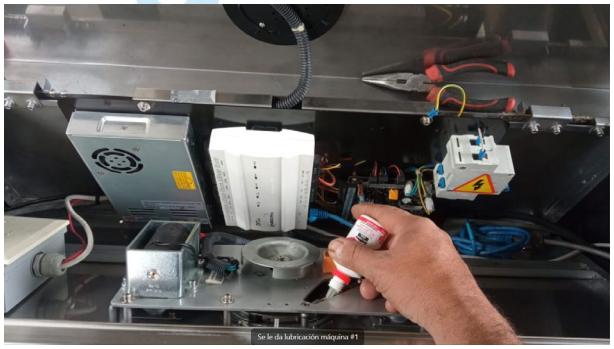
El mantenimiento consiste en la revision, lubricacion y calibracion de partes moviles, se realiza medicion de voltaje de las lectoras, controladoras y fuentes de cada uno de los torniquetes, se corrigen piezas suelts o que tengan vibracion.

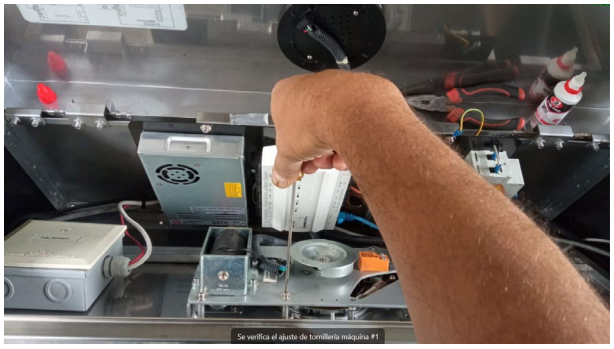
Tambien se realiza limpieza interna y externa del torniquete, se realiza ajustes de fijacion al suelo y se verifica el funcionamiento de cada torniquete al terminar para garantizar su correcto funcionamiento.

A continuacion se adjuntan imágenes de evidencia del procedimiento en cada torniquete.

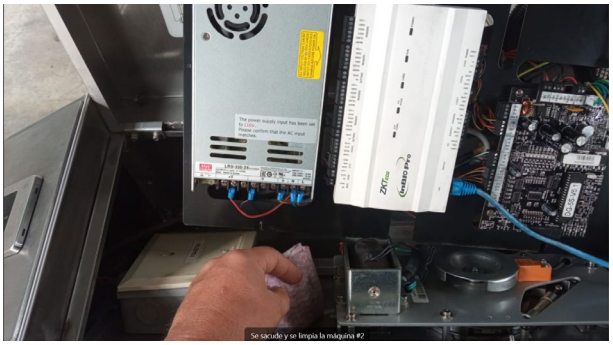
**TORNIQUETE 1**



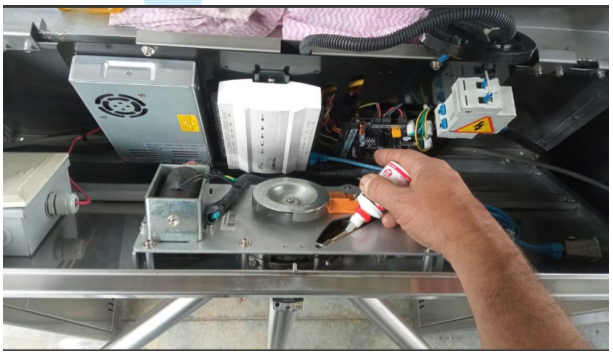



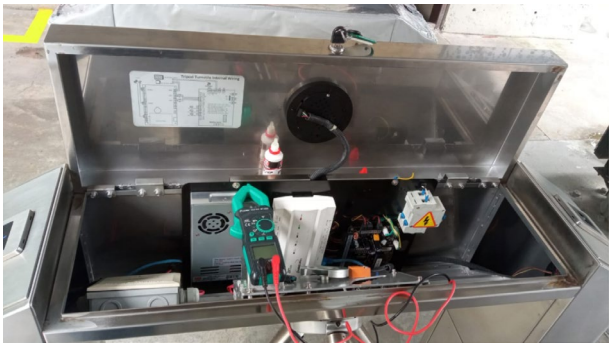
**TORNIQUETE 2**

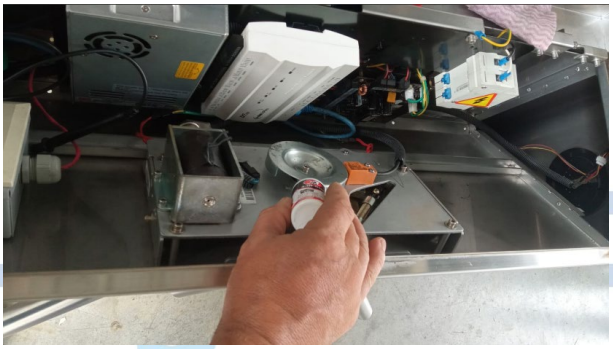




**TORNIQUETE 3**

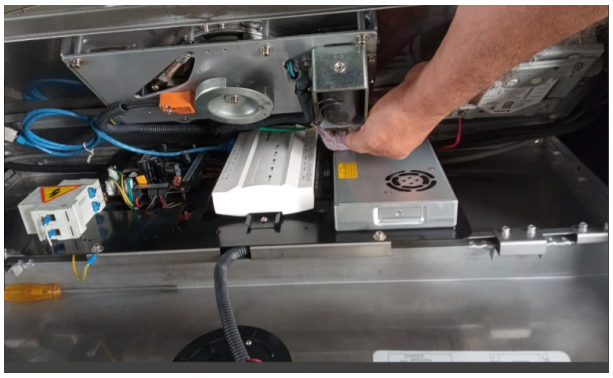


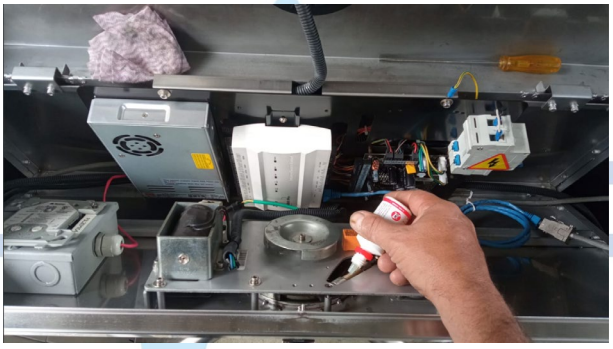




**TORNIQUETE 4**

.







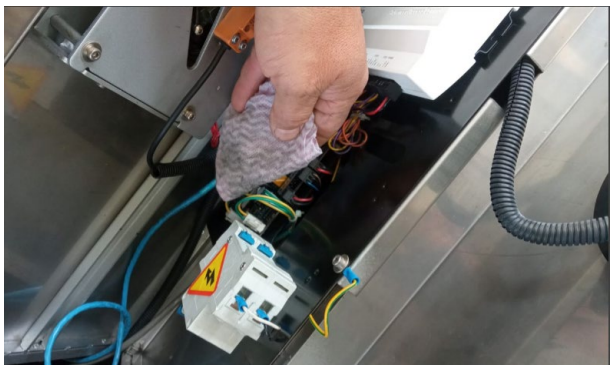
**TORNIQUETE 5**

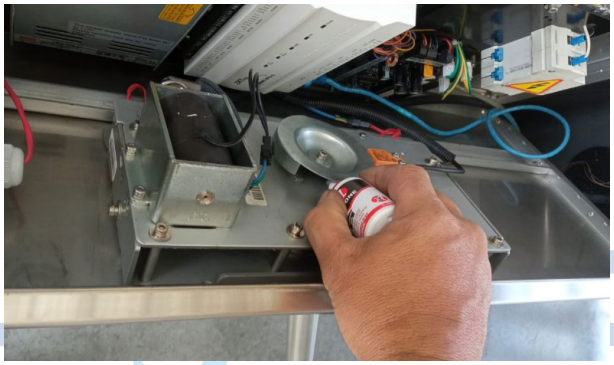


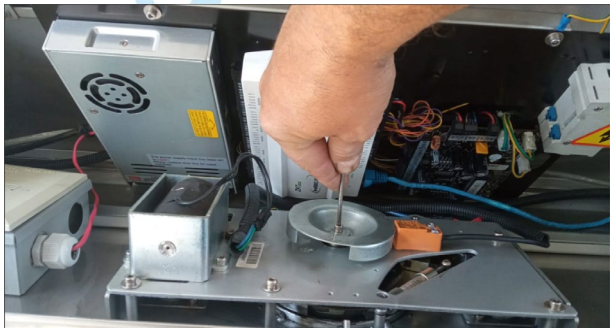




**TORNIQUETE 6**







**TORNIQUETE 7**

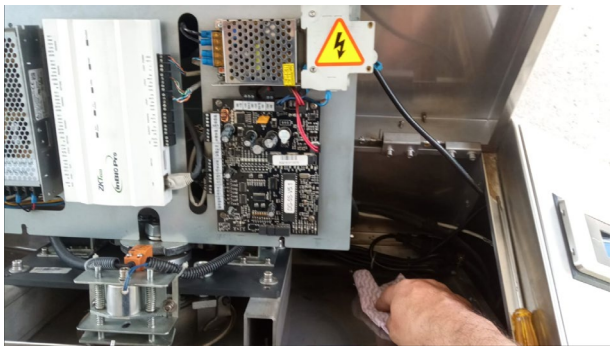


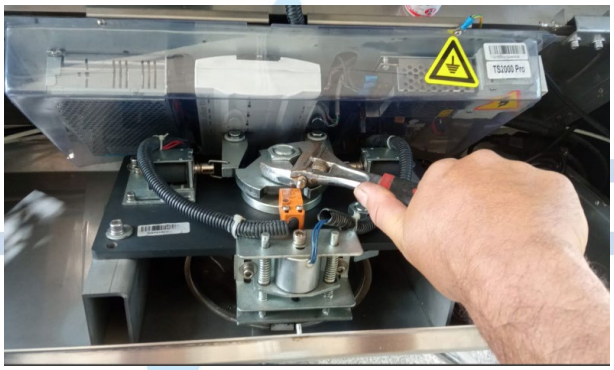


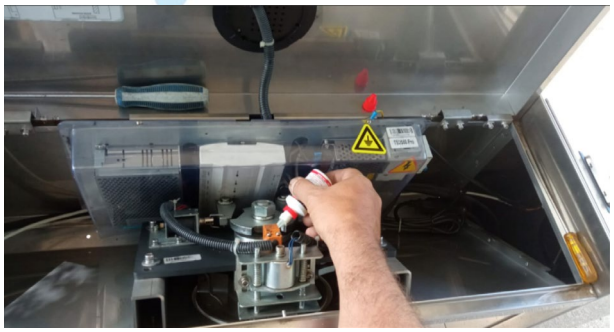


**BLOQUE FUNDACIONAL**

**TORNIQUETE 1**

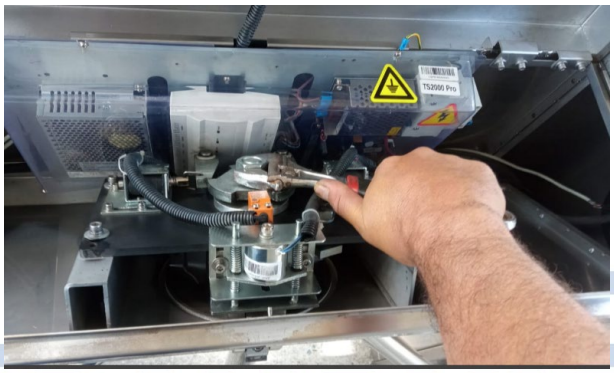


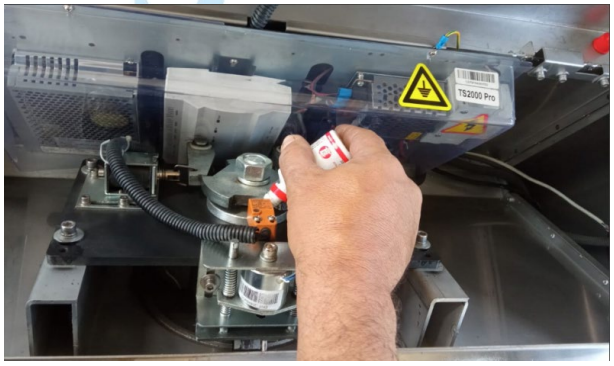




**TORNIQUETE 2**

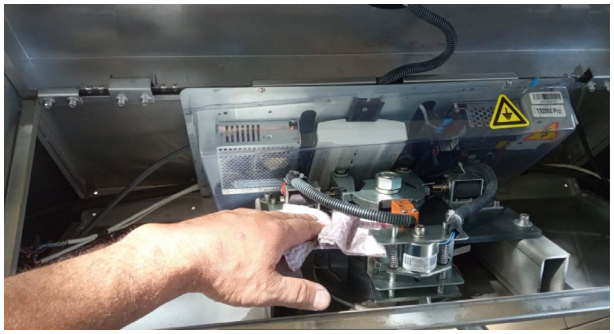






SOLUTRONIC S.A.S

**TORNIQUETE 3**



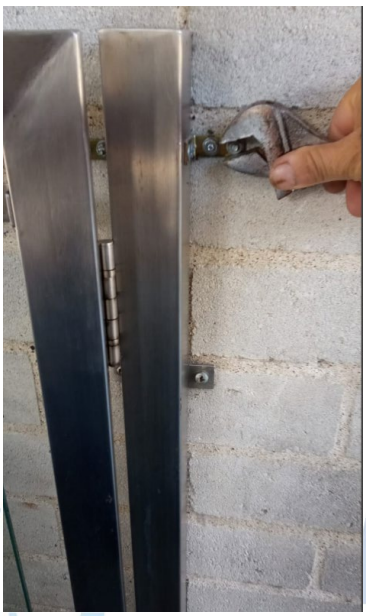




SOLUTRONIC S.A.S

**PUERTA MR**

Para la puerta de movilidad reducida se realiza lubricación de partes móviles, se verifica el estado de la fijación a pared. También se realiza medición de voltaje en electroimán, lectoras y controladoras y al finalizar se realiza prueba de funcionamiento para garantizar su correcto funcionamiento.





SOLUTRONIC S.A.S

## MANTENIMIENTO TALANQUERAS

El mantenimiento de talanqueras consiste en la revisión, lubricación y tensión de piezas móviles y resortes de accionamiento. Para esta lubricación se usa grasa en las piezas de trabajo pesado y aceite en los mecanismos más pequeños.

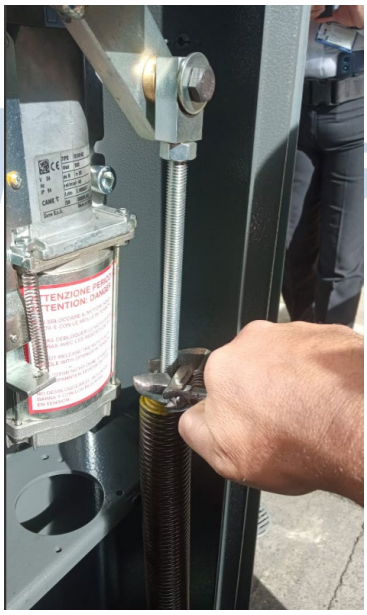
Se realiza revisión de las foto celdas y loop de piso, se miden voltajes y sensibilidad de activación. Estos dos dispositivos son los q actúan como bloqueo de seguridad cuando un vehículo o persona están bajo el brazo impidiendo así el movimiento de este.

Al finalizar se realizan pruebas de funcionamiento para garantizar que todo queda operando correctamente.

A continuación, se adjunta evidencia de cada intervención en estos dispositivos.

## TALANQUERAS MOTOS INGRESO

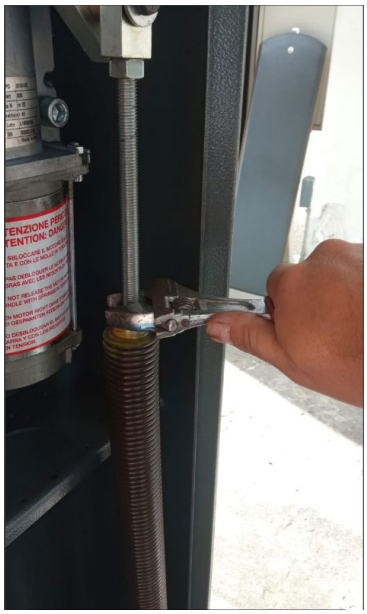


## TALANQUERAS MOTOS SALIDA





SOLUTRONIC S.A.S

## TALANQUERAS VEHICULOS INGRESO



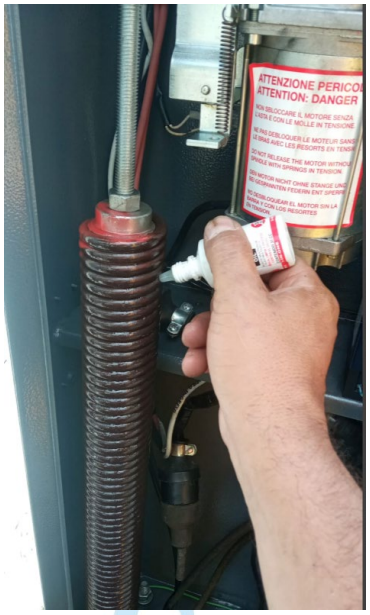






## TALANQUERAS VEHICULOS SALIDA








## CORRECTIVOS

## TORNIQUETE 2

Se realiza fijacion con pegamento para acrilico del pictograma superior del torniquete para solucionar la falla del pictograma desprendido de este torniquete.




**RECOMENDACIONES**

- Se recomienda reemplazar las 6 lectoras biométricas de los tres torniquetes de puerta principal, estas están muy desgastadas y la lectura de huellas y tarjetas es lenta e imprecisa.
- Se recomienda cambiar los brazos de tres torniquetes de portería de bienestar ( torniquete 3,4,6)
- Se recomienda reemplazar pictogramas en torniquetes con fallas

Se adjunta evidencia del torniquete 1 al cual le está goteando permanentemente agua por una filtración en tubería de aguas lluvia; se recomienda dar solución a esta filtración para evitar daños en estructura del torniquete y partes electrónicas.



Atentamente,

ESTEBAN POSADA CAICEDO

ING. PROYECTOS

SOLUTRONIC S.A.S

ingenieria@solutronic.co

Contratista profesional tecnico infraestructura física

**INFOME DE APOYO A LA SUPERVISIÓN N° 02**

**CONTRATO DE MINIMA CUANTIA SUSCRITO ENTRE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA Y SOLUTRONIC S.A.S No. CMA-MC-24202-MC-034-2025**

**PERIODO DE VERIFICACIÓN: desde 01/06/2025 a hasta 30/06/2025**
**FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME: 22/07/2025**

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE:** | INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA |
| **CONTRATISTA**: | SOLUTRONIC S.A.S. |
| **NIT:** | 900961031-6 |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** | Pierr David Jiménez Rojas |
| **CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL:** | Cédula de Ciudadanía número 1.017.152.415 |
| **OBJETO:** | Prestar el servicio integral de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de control de acceso peatonal y vehicular de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, con el fin de optimizar su desempeño y garantizar su adecuado funcionamiento, conforme a las especificaciones técnicas requeridas. |
| **VALOR INICIAL:** | $ 19.970.758,50 |
| **ADICIONES:** | $0 |
| **VALOR MAS ADICIONES:** | $ 19.970.758,50 |
| **DURACIÓN INICIAL:** | 219 días |
| **AMPLIACIONES:** | 0 días |
| **DURACIÓN DESPUÉS DE AMPLIACIONES:** | 219 días |
| **FECHA DE INICIO:** | 05/05/2025 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 12/12/2025 |

Con el objeto de describir el seguimiento realizado a la ejecución del contrato de **Prestar el servicio integral de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de control de acceso peatonal y vehicular de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, con el fin de optimizar su desempeño y garantizar su adecuado funcionamiento, conforme a las especificaciones técnicas requeridas.,** se presenta el Informe parcial de Supervisión del contrato de la referencia, con fundamento en la Ley 80 de 28 de julio de 1993, Ley 1150 de 16 de julio de 2007, Ley 1474 de 12 de julio de 2011,

Decreto 1082 de 26 de mayo de 2015, de la Resolución No. 106 del 30 de abril de 2021, y demás normas que regulan la materia, previos los siguientes ítems:

## 1. INFORME TÉCNICO DEL CONTRATO:

- El contratista está ejerciendo la ejecución del contrato No. **CMA-MC-24202-MC-034-2025** acorde al objeto del contrato que es: "Prestar el servicio integral de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de control de acceso peatonal y vehicular de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, con el fin de optimizar su desempeño y garantizar su adecuado funcionamiento, conforme a las especificaciones técnicas requeridas."
- Registro de entrega de productos e informes por parte del contratista.



MEDELLIN 20 DE JUNIO DE 2025

Señor:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:

INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA

**ASUNTO:** *INFORME SEGUNDA VENTANA DE MANTENIMIENTO AL SISTEMA DE CONTROL DE ACCESO*

Por medio de la presente, SOLUTRONIC.SAS dando cumplimiento a las obligaciones del contrato, presenta el informe del mantenimiento realizado el mes de junio

**ACTIVIDADES REALIZADAS: MANTENIMIENTO PREVENTIVO A SISTEMA DE CONTROL DE ACCESO**

El día 18 de junio del año en curso, se realiza el mantenimiento preventivo de todos los torniquetes de la institución y de las talanqueras vehiculares

www.solutronic.co Celular: 321 784 16 92 – 301 793 77 56 PBX:448 85 12 Direccion: Calle 44 # 84-23 oficina 204
Medellin - Colombia



**TORNIQUETES BLOQUE BIENESTAR**

El mantenimiento consiste en la revision, lubricacion y calibracion de partes moviles, se realiza medicion de voltaje de las lectoras, controladoras y fuentes de cada uno de los torniquetes, se corrigen piezas suelts o que tengan vibracion.

Tambien se realiza limpieza interna y externa del torniquete, se realiza ajustes de fijacion al suelo y se verifica el funcionamiento de cada torniquete al terminar para garantizar su correcto funcionamiento.

A continuacion se adjuntan imágenes de evidencia del procedimiento en cada torniquete.

**TORNIQUETE 1**







www.solutronic.co Celular: 321 784 16 92 – 301 793 77 56 PBX:448 85 12 Direccion: Calle 44 # 84-23 oficina 204
Medellin - Colombia

- Porcentaje de ejecución física del contrato: 29%

## RECURSO HUMANO DEL CONTRATO

Para el desarrollo del contrato se cuenta con el siguiente personal:

| | |
|---|---|
| ESTEBAN POSADA CAICEDO | Ingeniero Electromecánico y de proyectos |

| | |
|---|---|
| FRANCISCO VELAZCO | Técnico Eléctrico |
| JAVIER ANDRES CARRASCAL | Técnico Electrónico |

- Para este período el contratista ha entregado el respectivo informe de ejecución del contrato denominado No. **CMA-MC-24202-MC-034-2025** A la fecha de corte el porcentaje de ejecución física del contrato es del 29%

**EQUIPOS Y RECURSOS**

RELACIÓN DE EQUIPOS Y RECURSOS UTILIZADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

| DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
|---|---|
| Alicate | 1 |
| Destornillador de pala | 1 |
| Destornillador estrella | 1 |
| Perillero de pala | 1 |
| Perillero de estrella | 1 |
| Multímetro | 1 |
| Cortafrío | 1 |
| Bisturí | 1 |
| Martillo | 1 |
| Juego llaves exógenas | 1 |
| Llave expansión | 1 |
| Probador de red | 1 |
| Ponchadora rj45 | 1 |
| Trapos | 1 |
| Liquido limpieza torniquetes | 1 |
| Lubricante partes móviles | 1 |
| Cinta aislante | 1 |
| Termo encogible | 1 |
| Grasa | 1 |

- Para este período el contratista ha entregado el respectivo informe de ejecución del contrato denominado No. **CMA-MC-24202-MC-034-2025**
- A la fecha de corte el porcentaje de ejecución física del contrato es del 29%

**2. INFORME ADMINISTRATIVO:**

Verificación de las novedades del personal y del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

| Periodo de Cotización | N° Planilla | Pago Salud | Pago Pensión | Pago ARL | Total, pagado en el periodo |
|---|---|---|---|---|---|
| MAYO | 77891293 | $570.000 | $2.278.000 | $879.700 | $3.727.700 |

Se han entregado los soportes de la seguridad social integral y paz y salvo de parafiscales.

| Fecha del Documento | Fechas de cobertura de la certificación del pago realizado al Sistema de Seguridad Social Integral | Relación de los datos de quien firma el documento (Firmado por el Revisor Fiscal o Representante Legal) |
|---|---|---|
| 21/07/2025 | Hasta (20/01/2026) | Pierr David Jiménez Rojas (REPRESENTANTE LEGAL) |

- No se presenta relación de las ausencias temporales o definitivas y Re designaciones de supervisión.
- Para este período no se ha presentado la materialización de riesgos.

### 3. INFORME FINANCIERO:

Resumen de la ejecución de los recursos:

| | |
|---|---|
| Valor del Contrato | $ 19.970.758,50 |
| Adiciones | $0 |
| Total, valor del contrato más adiciones | $ 19.970.758,50 |
| Pagos Realizados (Acumulado) | $ 2.138.966 |
| Pago autorizado del periodo | $ 2.138.966 |
| Porcentaje de ejecución financiera | 21.42% |

Relación de la Imputación del gasto:

| Código de Proyecto | CDP | Registro Presupuestal | FUENTE DE FINANCIACIÓN |
|---|---|---|---|
| PR-200309-2 | 510 | 2957 | INVERSIÓN |

### 4. INFORME JURÍDICO:

- A la fecha no se han presentado procesos sancionatorios, derecho de contradicción ni otros.
- A la fecha no se presentan multas, sanciones, cláusula penal, declaración de la caducidad o incumplimiento, la verificación del pago y la publicación de dichos actos administrativos ante las entidades competentes.
- Estado de las garantías del contrato y sus respectivas ampliaciones:

| Nombre Aseguradora | N° Póliza | Tipo de Amparo | Cobertura de la Póliza | | Valor Amparado |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Desde | Hasta | |
| SURA | 4239970 | Calidad del servicio | 27/03/2025 | 19/06/2026 | $1.256.640 |
| | 4239970 | Calidad y correcto funcionamiento de los bienes | 27/03/2025 | 19/12/2026 | $ 1.256.640 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 4239970 | Cumplimiento | 27/03/2025 | 19/06/2026 | $ 2.513.280 |
| | 4239970 | Pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales | 27/03/2025 | 19/12/2028 | $ 1.884.960 |
| | 013001008987 | Responsabilidad civil | 27/03/2025 | 15/12/2025 | $ 284.700.000 |

| DATOS DE LAS AMPLIACIONES (Si se presentaron incluir la información de las pólizas) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Aseguradora** | **N° Póliza** | **Tipo de Amparo** | **Cobertura de la Póliza** | | **Fecha de Aprobación de la Garantía** | **Valor Amparado** |
| | | | **Desde** | **Hasta** | | |
| – | – | Calidad | - | - | - | - |
| | | Cumplimiento | - | - | - | - |
| | | Pago de Salarios y Prestaciones Sociales, otros | - | - | - | - |

Una vez evidenciado el avance técnico, administrativo, financiero y jurídico señalado en el contrato, el suscrito Supervisor y/o Interventor autoriza el pago parcial del periodo reportado por valor de $2.138.966

Atentamente,

**JUAN GABRIEL FRANCO ARBOLEDA**
Supervisor

**YESICA ALEJANDRA RAMIREZ CASTRO**
Apoyo a la Supervisión