Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300144374

Clase Documento	**RE Factura LogisiticaMM**	**Fecha de Contabilización:**	**11.06.2025**
Referencia Del Documento:	**FEG-386**	**Fecha Impresión de Factura:**	**11.06.2025**
Centro Gestor:	**1103**	**Nombre de la Dependencia:**	**SECR GENERAL Y DE CERCANÍA AL**
Fondo:	**1-0500**	**Nombre del Fondo:**	**Ingreso Corriente de Libre Destinación**
Verificado por:	**JCORRADINE**	**Documento RPC:**	**4600030100**
NIT del Tercero:	**9011465798**	**Código del Tercero:**	**2200006044**
Nombre del Tercero:	**GLOBAL SUPPLIERS SAS**		

Nombre del Alternativo:

Descripción: **PAGO 1 DE 2 SGCC-MC-SU-833-2025**

VALOR BRUTO FACTURA: CINCUENTA Y OCHO MILLONES TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS $ 58.003.282

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010003	31	Bienes y Servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	53.695.265-
002	1514170000	81	Elementos y accesori	2120201002	36.651.904
003	1514170000	81	Elementos y accesori	2120201002	3.677.100
004	1514170000	81	Elementos y accesori	2120201002	4.908.750
005	1514170000	81	Elementos y accesori	2120201002	9.807.783
006	1514170000	81	Elementos y accesori	2120201002	2.957.745
007	2440800009	50	EStam adulto mayor	XRETENCION/DEDUCCION09	390.000-
008	2440800010	50	Tasa Prodeporte y Re	XRETENCION/DEDUCCION09	488.000-
009	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	225.000-
010	2440800003	50	Estam.Procultura	XRETENCION/DEDUCCION09	195.000-
011	2440800001	50	Otros Imp.Dep Prodes	XRETENCION/DEDUCCION09	390.000-
012	2440800002	50	Estam.Proelectrifica	XRETENCION/DEDUCCION09	39.017-
013	2440800004	50	Estam Prohospitales	XRETENCION/DEDUCCION09	390.000-
014	2436250000	50	Imp.las Vtas retenid	XRETENCION/DEDUCCION08	538.000-
015	2436080000	50	Compras	XRETENCION/DEDUCCION09	1.360.000-
016	2440800007	50	EStam univers cundin	XRETENCION/DEDUCCION09	293.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción
Estampilla Bienestar del Adulto Mayor - Bienestar del Adulto Mayor 2%	19.508.283	390.000-
Pro Deporte y Recreación 2.5% - Pro Deporte y Recreación 2.5%	19.508.283	488.000-
Reteica Actividades Industriales - Ret. ICA Ind Prod Alime,calzad, 4,14xm	54.414.858	225.000-
ProCultura (Con Cuantía) Estampilla - ProCultura (Con Cuantía) 1%	19.508.283	195.000-
ProDesarrollo Estampilla - Prodesarrollo 2%	19.508.283	390.000-
Proelectrificación Estampilla Monto Fijo - ProElectrificación rural del 0,2%	19.508.283	39.017-
ProHospitales Estampilla - ProHospitales 2%	19.508.283	390.000-
Retención IVA bienes/servicios - Ret. IVA Bienes Rég.comun. 15%	3.588.424	538.000-

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-033
		VERSIÓN: 05
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 02/05/2025

El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director de unidad certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el Manual de gestión contractual, sistema de compra pública, supervisión, control y procedimiento sancionatorio del Departamento de Cundinamarca.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año
	4	6	2025		10	3	2025		9	12	2025

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARÍA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1103

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SGCC-MC-SU-833-2025	X				GLOBAL SUPPLIERS SAS	9011465798

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CR 80 A 64 H 66	COMERCIAL@GLOBALSUPPLIERSSAS.COM	3007946999 / 3003459481

SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO

OBJETO	ADQUIRIR INSUMOS DE CAFETERÍA PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL NIVEL CENTRAL DE LA GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA DE CUNDINAMARCA.
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	4.1 FORMA DE PAGO: El Departamento de Cundinamarca - Secretaría General y de Cercania al Ciudadano, cancelar el valor del contrato de acuerdo a las entregas parciales de los insumos de cafeteria efectivamente suministrados. El pago se realizaran dentro de los treinta (30) dias siguientes a la entrega del suministro y presentación de la cor respondiente factura, previa certificación del cumplimiento y recibo a satisfacción expedida por el supervisor del Contrato, adjuntando la certificación que acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (pensión y salud, ARL., así como los propios del SENA, ICBF, Y Caja de Compensación Familiar, de acuerdo con lo normado en el articulo 23 de la ley 1150 de 2007. Los pagos estarán sujetos al Plan Anual Mensual izado de Caja P. El sistema de pago utilizado por el departamento es la consignación en una cuenta corriente o de ahorros de las instituciones financieras que el contratista registre en el formato titulado "información de proveedores Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del Departamento de Cundinamarca.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0500	NOMBRE DEL FONDO	INGRESO CORRIENTE DE LIBRE DESTINACION	VALOR DEL PAGO	$58.003.282
PAGO N°	1	DE	2	BANCO	Bancolombia
CUENTA N°	22900001979				Ahorros

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$116.000.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
		VALOR ANTICIPADO	$0
		VALOR DEL ANTICIPO	$0
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$0
ADICIÓN DEPARTAMENTO	$0	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$0
		SALDO AMORTIZACIÓN	$0
		VALOR BRUTO A PAGAR	$58.003.282
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$58.003.282
TOTAL	$116.000.000	SALDO POR EJECUTAR	$57.996.718

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA				CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL			
DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC	DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
10	3	2025	4600030100	15	5	2025	LINA FERNANDA RUBIANO RIVERA

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO			FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	Del			Al		
									Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
SI	X			3	6	2025	1		10	3	2025	3	6	2025
NO														

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Cambio de supervisión		Embargo		No aplica	X

OBSERVACIONES (si se requiere)	

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	ERIKA LILIANA SANCHEZ COY	NOMBRE:	URIEL ANTONIO RONCANCIO VARGAS	NOMBRE:	NATALIA ANDREA FORERO MARIN
CARGO Y DEPENDENCIA	Almacenista General SECRETARIA GENERAL Y DE CERCANIA AL CIUDADANO	CARGO Y DEPENDENCIA	JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA SECRETARIA GENERAL Y DE CERCANIA AL CIUDADANO	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIADE DESPACHO SECRETARIA GENERAL Y DE CERCANIA AL CIUDADANO
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

ICA 4.14 = $ 54.414.848
RTE TIC 2.5% $ 54.414.848
Estampillas $ 19.308.282
Rete IVA $ 3.588.424

Gobernación de Cundinamarca

SG/DBI

Bogotá, 05 de junio de 2025

Doctor
URIEL ANTONIO RONCANCIO VARGAS
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica
Secretaria General
Ciudad

Respetado Doctor:

Asunto: Remisión documentos para tramite de pago No. 1 **CONTRATO O CONVENIO SGCC-MC-SU-833-2025**

Respetado doctor:

Comedidamente remito nuevamente, los soportes para el pago del contrato mencionado en el asunto a nombre de GLOBAL SUPLIERS SAS, NIT 9011465798, por valor de $58.003.282, así:

1. Recibo a satisfacción en 1 folio
2. Informe de supervisión en 1 folio
3. Certificación Agencia de Comercializacion para la exención de impuestos del café por ser de Cundinamarca
4. Fotocopia Tarjeta profesional contador en 1 folio
5. RUT en 4 folios
6. Certificación revisora fiscal en 1 folio
7. Certificación bancaria BANCOLOMBIA CUENTA AHORROS No. 22900001979, en 1 folio
8. Fotocopia Cedula Rep legal en 1 folio
9. Certificación de pagos de seguridad social y aportes parafiscales en 1 folio
10. FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FFEG No. 386 en 1 folio
11. Registro Presupuestal en 1 folio
12. Fotocopia Cedula revisor fiscal en 1 folio
13. Vale de entrada en 2 folios.

Agradezco su atención,

ERIKA L. SANCHEZ
ALMACENISTA GENERAL

Recibí 3:00 pm 05-06-2025 planta carls

PROYECTO: ERIKA S -AG-

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SGCC-MC-SU-833-2025	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 10.03.2025 hasta el 03.06.2025	
Fecha en la que se rinde en informe :	03.06.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	GLOBAL SUPPLIERS SAS
NIT / C.C.:	9011465798
Supervisor:	ERIKA LILIANA SANCHEZ COY
Cargo:	Almacenista General
Objeto del Contrato o Convenio:	ADQUIRIR INSUMOS DE CAFETERÍA PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL NIVEL CENTRAL DE LA GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA DE CUNDINAMARCA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	27.02.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	10.03.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100060352
Registro Presupuestal	4600030100
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$116,000,000
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$116,000,000
Plazo de Ejecución Inicial	9 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	9 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	09.12.2025
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO
Garantía de Cumplimiento	SI
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	NO

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 50%

1. Garantizó la calidad cumpliendo con las condiciones de presentación, empaque, embalaje, unidades de medida y demás especificaciones, que acreditan para cada uno de los productos de acuerdo a las Especificaciones técnicas.
2. Cumplió con las fechas de vencimiento de los productos entregados, en los tiempos establecidos, a partir de la entrega y recibo a satisfacción.
3. Hizo entrega efectiva y oportuna a la Gobernación del stock solicitado periódicamente por el Supervisor del contrato según el plazo establecido.
4. Cumplió con el objeto contractual dentro de las especificaciones y condiciones contractuales requeridas por el Departamento y aceptadas en la propuesta presentada por el contratista.

5. Atendió a las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta la Secretaria General y de Cercanía al Ciudadano por conducto del supervisor.
6. Las demás obligaciones que se deriven de la presente invitación, de la propuesta y la naturaleza del contrato.
7. Cumplió con cada una de las especificaciones técnicas de los elementos relacionados en la presente contratación, en cuanto a calidad, diseño y composición.
8. Entregó los productos de acuerdo a las características y marcas ofertadas en cada artículo.
9. Retiró los elementos y/o materiales objeto del contrato que NO cumplan con las especificaciones técnicas requeridas por el Departamento y las que contenga vicios ocultos, y deberán ser cambiados por otros que cumplan estrictamente con las características solicitadas de acuerdo con las indicaciones impartidas por el supervisor, lo anterior de manera inmediata.
10. Realizó el cambio de productos sin costo alguno dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la devolución y/o reclamo, atender dentro de este tiempo: las devoluciones por deterioro, mala calidad, defecto de fabricación o especificaciones diferentes, reponiendo el (los) elemento (s).
11. Entregó los productos debidamente empacados y sellados, de tal manera que estén protegidos contra perdida, daños, deterioros y adulteración durante el transporte y almacenamiento.
12. Los productos como café, panela y aromáticas, traen registrada la fecha de vencimiento, a partir de la entrega y recibo a satisfacción, y deben tener código de barras.
13. El contratista debe mantener certificación vigente durante la ejecución del contrato del registro INVIMA de los productos requeridos
14. Presentó la correspondiente factura de acuerdo a la cantidad de productos entregados, junto con la certificación del pago de aportes al Sistema De Seguridad Social Integral y Parafiscales del mes correspondiente, para hacer efectivo el pago de la obligación

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

El supervisor da cuenta del cumplimiento de las obligaciones específicas, actividades y/o productos del contratista desarrollados de acuerdo con el objeto contractual, los cuales fueron descritos en este informe dentro del periodo de ejecución reportado, con sus respectivas evidencias. Así mismo se ingresó a la plataforma General de Seguridad Social (salud, pensión y riesgos laborales) los cuales fueron presentados conforme a lo establecido en la ley. Por lo cual puede proceder a efectuar efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe por concepto de la expedición de las pólizas. Factura FEG No. 386

ERIKA LILIANA SANCHEZ COY
Almacenista General

LA AGENCIA DE COMERCIALIZACIÓN Y DE COMPETITIVIDAD PARA EL DESARROLLO REGIONAL – ACODER –

CERTIFICA

Que la COOPERATIVA DEPARTAMENTAL CAFETERA DE CUNDINAMARCA EN TOMA DE POSESION – COODECAFE, con NIT 830090449-9, se encuentra registrada en la Agencia y ha surtió los procesos de caracterización y diagnóstico, establecidos para poder participar en los programas de ACODER.

Adicionalmente la Cooperativa se encuentra en proceso de vinculación al programa *Compramos tu Cosecha,* para lo cual la Agencia ha acompañado en proceso que adelanta la Cooperativa de inscripción de los pequeños y medianos productores de café en el Registro de Compras Públicas ante la Secretaría del Agrocampesinado, como requisito para participar como proveedores de los programas institucionales de compra de alimentos.

Esta certificación se emite por petición de la Cooperativa el 29 de mayo de 2025.

YECITH EFRÉN ÁNGEL ROMERO
Subgerente de Promoción de Alianzas y Asociatividad
ACODER

Gobernación de Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa – Torre de Beneficencia, piso 2
Código Postal: 111321 – Teléfono: 601 749 1900 ext. 1900
Teléfono móvil: 3168521271
contactenosacidc@cundinamarca.gov.co
www.acidc.gov.co

VALIDO

GLOBAL SUPPLIERS SAS

República de Colombia

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL

DE CONTADOR PUBLICO



FECHA 30/05/2013

LUIS EDUARDO FORERO VARGAS

VALIDO

GLOBAL SUPPLIERS SAS

107487

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX 444 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.

www.jcc.gc.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141140225483

(415)7707212489984(8020) 000014114022548 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 4 6 5 7 9	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

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
GLOBAL SUPPLIERS SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 80 A 64 H 66

42. Correo electrónico comercial@globalsupplierssas.com

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

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
4 6 3 1	2 0 1 8 0 1 1 8	4 7 5 9	2 0 1 8 0 1 1 8	4 6 4 2	4 7 6 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 4 4 8 5 2 5 5

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

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 RUBIANO RIVERA LINA FERNANDA

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 09-05-2025 08:58:54AM

COPIA NO VALIDO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141140225483

(415)7707212489984(8020) 000014114022548 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 1 4 6 5 7 9	8	Impuestos de Bogotá	3 2	

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 8 0 1 1 2	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 8 0 1 1 8	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 2 9 0 6 2 2 4	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 8 0 1 1 2	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 8 0 1 1 8		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

Fecha generación documento PDF: 09-05-2025 08:58:54AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141140225483

(415)7707212489984(8020) 000014114022548 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 1 4 6 5 7 9	8	Impuestos de Bogotá	3 2	

Representación

1

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

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RUBIANO	RIVERA	LINA	FERNANDA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

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

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MEDINA	LOZANO	PEDRO	JAVIER

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 CONTROLADA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141140225483

(415)7707212489984(8020) 000014114022548 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 4 6 5 7 9	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

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 Ciudadania 1 3	5 3 0 7 5 1 1 1		1 7 8 4 0 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MENDEZ	OSPINA	NATALIA	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 1 0 0 1

DOCUMENTO GENERADO EN LA PÁGINA WEB DE LA DIAN

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901146578 8	GLOBAL SUPPLIERS SAS		CRA 80 A # 64 H - 86	3003469481	globalsuppliersas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	C - MIPYME			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	12/05/2025	86404534	576.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A	830113831-0	92.000	0		0		0	0	0	0	92.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800227739-0	368.000	0	0	0	0	0	0		368.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800367300-5	24.100				24.100	0	0	24.100			241	24.100	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	92.000	0	0	92.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradores	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	92.000	92.000
Pensión	1	368.000	368.000
Riesgos Laborales	1	24.100	24.100
CCF	1	92.000	92.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.100	576.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901148579-8	GLOBAL SUPPLIERS SAS		CRA 80 A # 64 H - 86	3003459481	globalsuppliersass@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	C - MIPYME			BOGOTA D C	BOGOTA D C	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	12/05/2025	86404534	$576.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Exterior	Extranjero en Colombia	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMENTARIOS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Y Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1075226780	RUBIANO RIVERA LINA FERNANDA	1	0		X															230201	2.300.000	166.000	0	0	0	0	EPS061	2.300.000	83.000	14-11	2.300.000	I	2#.100	CCF34	2.300.000	92.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

VALIDO
GLOBAL SUPPLIERSAS

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

16D46B6045BE8055

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **NATALIA MENDEZ OSPINA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 53075111 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 178402-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

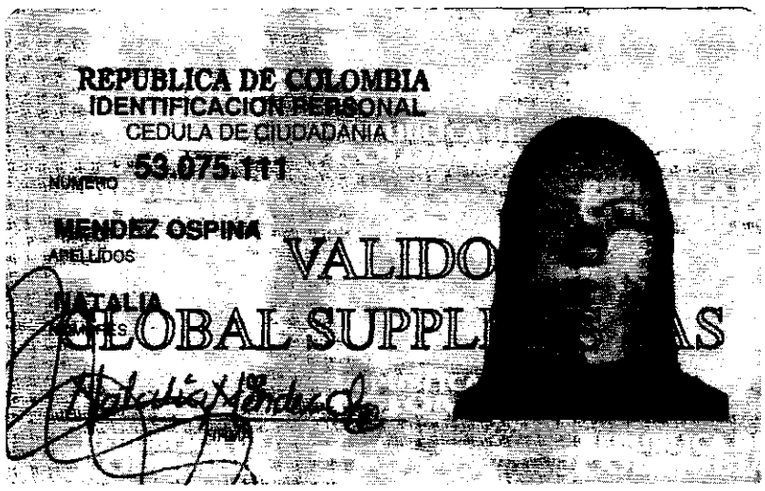
VALIDO
GLOBAL SUPPLIERSAS

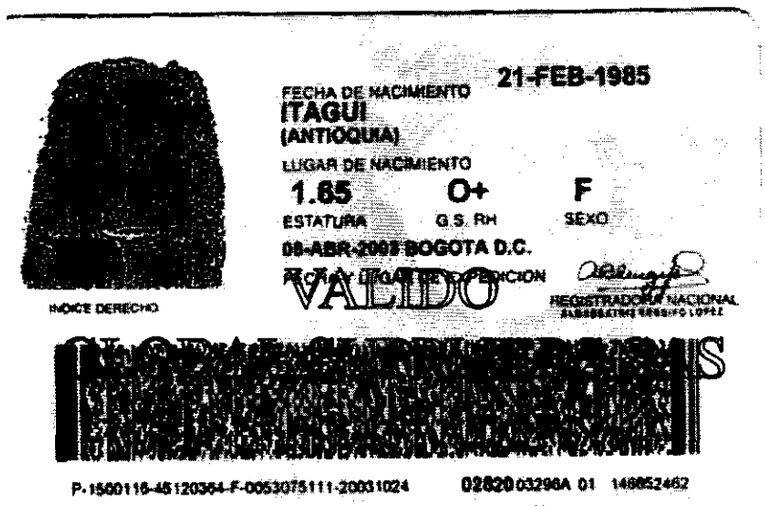
Dado en BOGOTA a los 14 días del mes de Mayo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
53.075.111
MENDEZ OSPINA
APELLIDOS
NATALIA
VALIDO
GLOBAL SUPPL
AS


FECHA DE NACIMIENTO
21-FEB-1985
ITAGUI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
08-ABR-2003 BOGOTA D.C.
VALIDO
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1500116-45120364-F-0053075111-20031024
02820 03296A 01 146852462

GLOBAL SUPPLIERS S.A.S

Bogotá D.C., 15 de mayo del 2025

Señores:
GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
CIUDAD

Ref.: CERTIFICADO DE PARAFISCALES.

Yo, **LINA FERNANDA RUBIANO RIVERA** Representante Legal de **GLOBAL SUPPLIERS SAS**, manifiesto de manera clara y precisa que mi empresa ha cumplido durante los SEIS (6) MESES anteriores, con el pago al sistema de seguridad social de las Empresas promotoras de salud -EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales -ARL-, las Cajas de Compensación Familiar, señaladas en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia de lo anterior,

GLOBAL SUPPLIERS SAS
NIT. 901.146.579-8
LINA FERNANDA RUBIANO RIVERA
C.C., 1.075.228.780 de Neiva
Representante Legal

Factura Electrónica De Venta No

FEG No. 386

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764073141293 que habilita desde FEG 331 hasta FEG 1000. Vence 2026-06-17

GLOBAL SUPPLIERS SAS

Nit 901146579 8

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 4631 4.14 X 1000

CLIENTE	GOBERNACION DE CUNDINAMARCA		**POR CONCEPTO DE**
NIT	899999114 0		FACTURA DE VENTA - SGCC-MC-SU-833-2025
DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**	
AV 26 # 51-53	Bogota D.C.	6017490000	

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
13/05/2025	12/06/2025	GLOBAL SUPPLIERS SAS	Credito

Item	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	100 % CAFÉ TOSTADO Y MOLIDO TRADICIONAL, DE CONSUMO NACIONAL SIN DESCAIFEINAR EN BOLSA DE POLIPROPILENO ALUMINIZADA, RESISTENTE A LA HUMEDAD Y AL OXIGENO DE 500 GRS - PRESENTANCION COMERCIAL	2.175	Und.	16.049,00	5%	802,45	34.906.575,00
2	MEZCLADORES EN MADERA DE HASTA 14 CM PARA BEBIDAS CALIENTES , PAQUETES POR 500 UNIDADES	750	Und.	4.120,00	19%	782,80	3.090.000,00
3	VASO EN CARTON BIODEGRADABLE RESISTENTE AL CALOR Y A LOS LIQUIDOS, CON UNA CAPACIDAD ENTRE 0,4 ONZ SIN TAPA, PAQUETES POR 50 VASOS	1.375	Und.	3.000,00	19%	570,00	4.125.000,00
4	PANELA INSTANTANEA NATURAL EN BOLSA DE 500 GRAMOS PULVERIZADA - PRESENTACION COMERCIAL	1.973	Und.	4.971,00	0%	0,00	9.807.783,00
5	AROMATICA DE INFUSION (TISANA) SABORES SURTIDOS	1.657	Und.	1.500,00	19%	285,00	2.485.500,00

Total Items 5

Valor en Letras

CINCUENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS ONCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**54.414.858,00**
DESCUENTO	**0,00**
IVA	**3.588.423,75**
IMPUESTO AL CONSUMO	**0,00**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**58.003.282,00**
RETEFUENTE	**1.360.371,00**
RETEIVA	**0,00**
RETEICA	**0,00**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**56.642.910,75**

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 13/05/2025 18:41:16

CRA 80 A 64 H 66 Teléfono 3003459481 - 3007946999 Bogota D.C.

Correo Electrónico comercial@globalsupplierssas.com

CUFE: 137ef7b8587f2112cf00aa6f300a525695f362705895d831d68e97f5c804a74f2ddccb87b5944ac521159282f4d3d6ac –Expedición: 14/05/2025 12:20 AM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

VALE DE ENTRADA DE MERCANCÍAS Nr. 5600183723 Pág.1

Fecha documento : 04.06.2025
Fecha EM : 05.06.2025
Fecha actual : 05.06.2025
Centro : 0021
Denominación: Gobernación de Cundinamarca

Texto Cabecera: ERIKA LILIANA SANCHEZ COY
Proveedor : 2200006044
Nombre : GLOBAL SUPPLIERS SAS
Pedido : 4600030100
Gr.compras : 003 Sec. General Teléfono :05717490000

Pos	Material / Alm. Lote	Denominación / Ubicación	Cant.	UM
0001	1003870 / 0001	CAFE * 500 GRS	2.175	PQ
0002	1003871 / 0001	MEZCLADORES PAQUETE * 500 UN.	750	PQ
0003	1003873 / 0001	VASO DESECHABLE 4 ONZAS PAQ * 25	1.375	PQ
0004	1003872 / 0001	PANELA PULVERIZADA * 500 GRS	1.973	PQ
0005	1003869 / 0001	AROMATICA EN SOBRES * 25 UN.	1.657	CJ

Emisor EGARCIA F I R M A

Departamento de Cundinamarca
Estampillas Departamentales

Bienestar del Adulto Mayor	$390,000
Pro-Cultura	$195,000
Pro-Desarrollo Departamental	$390,000
Pro-Hospitales	$390,000
Pro Electrificación Rural	$39,017
Pro-Universidad Cundinamarca (UDEC)	$293,000
Tasa pro-deporte	$0

$1,697,017

Nombre: GLOBAL SUPPLIERS SAS
NIT: 9011465798

3300144374