

POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID
DIRECCION FINANCIERA - PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 6665

NUMERO DE CDP: 4367 **FECHA DE EXPEDICION:** 2025.09.22 VIGENCIA: 2025

RAZON SOCIAL: GRUPO DIFUSIÓN CIENTIFICA COLOMBIA LTDA

NIT : 900179309-4

RESPONSABLE UNIDAD EJECUTORA: LEIDY CAROLINA TOLOZA RIVERA NIT: 52738908

DEPENDENCIA: COORDINACION BIBLIOTECA

OBJETO: SUSCRIPCION BASE DE DATOS TAYLOR & FRANCIS PARA SISTEMA BIBL

UNIDAD EJEC.	CODIGO PRESUPUESTAL	DESCRIPCION	VALOR
20511301	2302002224270502	MEJORAMIENTO DE LOS SERVI	40,666,667.00

VALOR TOTAL : 40,666,667.00



Responsable Presupuesto

	ACTA DE INICIO DEL CONTRATO	Código: FLG51
		Versión: 09

CONTRATO No: 54775-2025

CONTRATANTE: EL POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID

NIT: 890.980.136-6

CONTRATISTA: GRUPO DIFUSIÓN CIENTÍFICA COLOMBIA LTDA

NIT O CÉDULA: 900179309-4

REPRESENTANTE LEGAL (RL): DIANA PAOLA CHAVEZ VELANDIA

CÉDULA DE RL: 52429810

SUPERVISOR(ES): BRIAN MANUEL GARCIA PACHECO

INTERVENTOR(ES): N/A

OBJETO: Suscripción Base de Datos Taylor & Francis (Social Sciences & Humanities y Science & Technology) para el Sistema de Bibliotecas Institucional

PLAZO: 240 días calendario contado a partir de la aprobación de las garantías la suscripción del acta de inicio - La prestación del servicio se llevará a cabo en las instalaciones del Sistema de Bibliotecas del Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid.

El presente contrato fue suscrito el día veintidós (22) de septiembre del año dos mil (2025).

Los requisitos de ejecución para el presente contrato se cumplieron de la siguiente manera:

Aprobación de garantías	Fecha de Aprobación		No. Póliza	
	29/09/2025		21-44-101480423	

Disponibilidades Presupuestales	CDP No.	4367	RP No.	6665	Fecha RP	22/09/2025
---------------------------------	---------	------	--------	------	----------	------------

Para Persona Natural (Cuando aplique)

Riesgos Laborales	ARL	No aplica	Fecha Cobertura	No aplica
-------------------	-----	-----------	-----------------	-----------

Para Persona Jurídica (Cuando aplique, marque con una X)

Aportes Parafiscales	¿El contratista se encuentra a Paz y Salvo en el pago?	X	NO
----------------------	--	---	----

 <p>POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID</p>	<p align="center">ACTA DE INICIO DEL CONTRATO</p>	<p>Código: FLG51</p>
		<p>Versión: 09</p>

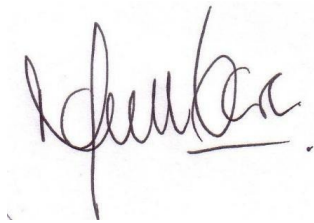
A los treinta (30) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025), se reunieron, el supervisor BRIAN MANUEL GARCIA PACHECO y GRUPO DIFUSIÓN CIENTÍFICA COLOMBIA LTDA, con el fin de dar inicio al objeto del contrato en mención.

Que de común acuerdo se establece como FECHA DE INICIO del Contrato No. 54775-2025 el día tres (03) del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025).

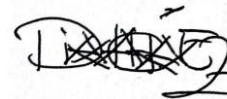
La FECHA DE VENCIMIENTO del presente contrato es el veintiséis (26) de mayo del año dos mil veintiséis (2026).

El supervisor y/o interventor del contrato certifica que se cumplieron los requisitos de ejecución para dar inicio al contrato.

Para constancia de lo anterior se firma por los que en ella intervinieron.



.....
Supervisor y/o Interventor



.....
Contratista

**GRUPO DIFUSION CIENTIFICA COLOMBIA LTDA**

NIT 900179309-4
CL 159 19 A 20 AP 310, Bogotá, D.C., Bogotá D.C.,
Tel: +573157941943
dianapaolachavez@gmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE
VENTA

No. COL1155
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)
DIRECCIÓN	Carrera 48 #7-151, Colombia, Medellín, Antioquia	03/10/2025
TELÉFONO	6043197900	FECHA DE VENCIMIENTO
	NIT 890980136-6	02/11/2025

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	TAYLOR & FRANCIS JOURNALS (Suscripción anual Acceso vía IP – COLECCIONES: Social Sciences & Humanities Y Science & Technology - (8 meses))	Servicio	\$40.666.667,0	1		\$40.666.667,0



Radicado: 202502002524
Fecha: 07/10/2025 09:44:02.0
Asunto: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Remitente: GRUPO DIFUSION CIENTIFICA COLOMBIA LTDA
Destinatario: BRIAN MANUEL GARCIA PACHECO



Moneda: COP
Generado: 2025-10-03 17:00:09-05:00
Validación DIAN: 2025-10-03 17:01:10-05:00
Tipo de operación: Estándar
Forma de pago: Crédito

CUFE: 1042517feb0d1a4c7cd1da2d15469bf285d046a5b4dc46aca908c74f213368dbdeb9ee2926d9bdc1492d1146d909f2fc

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	\$40.666.667,0
Total	\$40.666.667,0

Total de líneas: 1

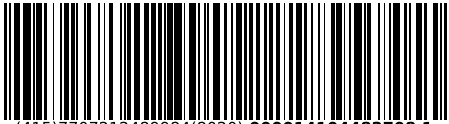

Manuel García P.
Profesional Especializado
Coordinación Sistema de Bibliotecas
78026888
06/10/2025

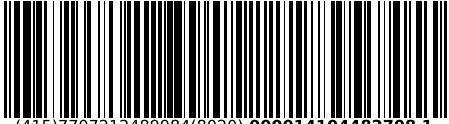
ELABORADO POR

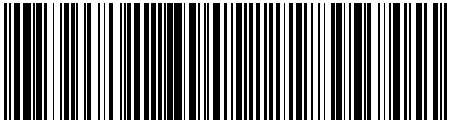
ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N° 18764084772628 de 2024-12-05 Modalidad Factura Electrónica Desde N° COL1149 hasta COL1198 con vigencia hasta 2025-12-05

Representación gráfica de factura de venta electrónica

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141044827081			
				 (415)7707212489984(8020) 000014104482708 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 1 7 9 3 0 9		4		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							
GRUPO DIFUSION CIENTIFICA COLOMBIA LTDA							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		Bogotá D.C.		Bogotá, D.C.		0 0 1	
41. Dirección principal							
CL 151 13 A 50 TO 5 OF 703							
42. Correo electrónico		dchavez@difusion.com.mx					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2			
		3 1 5 7 9 4 1 9 4 3		2 8 8 2 6 6 6			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
50. Código		1		2		51. Código	
6 2 0 9		2 0 0 7, 1 0, 1 1		4 7 4 1		2 0 2 4, 0 6, 0 6	
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 9 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 52- Facturador electrónico							
07- Retención en la fuente a título de renta 55- Informante de Beneficiarios Finales							
09- Retención en la fuente en el impuesto							
10- Obligado aduanero							
14- Informante de exogena							
42- Obligado a llevar contabilidad							
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
54. Código 2 2 2 3				57. Modo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				58. CPC			
				3 1			
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre CHAVEZ VELANDIA DIANA PAOLA			
				985. Cargo Representante legal Certificado			

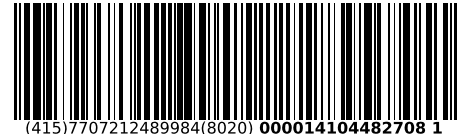
DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 4 Hoja 2			
				4. Número de formulario 141044827081			
 (415)7707212489984(8020) 000014104482708 1							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 1 7 9 3 0 9		4		Impuestos de Bogotá		3 2	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		2		63. Formas asociativas		1 0	
65. Fondos				66. Cooperativas			
68. Sin personería jurídica				69. Otras organizaciones no clasificadas			
				64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados			
				67. Sociedades y organismos extranjeros			
				70. Beneficio		1	
Constitución, Registro y Última Reforma							
Documento		1. Constitución		2. Reforma		Composición del Capital	
71. Clase		0 4				82. Nacional	
72. Número		0 0 0 0 1				0 %	
73. Fecha		2 0 0 7 1 0 1 1				83. Nacional público	
74. Número de notaría						0 . 0 %	
75. Entidad de registro		0 3				84. Nacional privado	
76. Fecha de registro		2 0 0 7 1 0 1 8				1 0 0 . 0 %	
77. No. Matrícula mercantil		0 0 0 1 7 4 7 8 4 2				85. Extranjero	
78. Departamento		1 1				1 0 0 %	
79. Ciudad/Municipio		0 0 1				86. Extranjero público	
Vigencia						0 . 0 %	
80. Desde		2 0 0 7 1 0 1 1				87. Extranjero privado	
81. Hasta		2 0 2 7 1 0 1 1				1 0 0 . 0 %	
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
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 5 1 2 3 1		-			
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							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 4 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141044827081			
				 (415)7707212489984(8020) 000014104482708 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 1 7 9 3 0 9		4		Impuestos de Bogotá		3 2	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 9 0 3 1 5			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní		101. Número de identificación 1 3 5 2 4 2 9 8 1 0		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido CHAVEZ		105. Segundo apellido VELANDIA		106. Primer nombre DIANA		107. Otros nombres PAOLA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación REPRS LEGAL SUPL				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 0 9 0 8 3 1			
100. Tipo de documento Pasaporte		101. Número de identificación 4 1 6 3 3 0 0 1 3 8 1 2		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido BAUTISTA		105. Segundo apellido BRICEÑO		106. Primer nombre DAVID		107. Otros nombres ASSOR	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
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			
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			
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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141044827081



(415)7707212489984(8020) 000014104482708 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 1 7 9 3 0 9

4

Impuestos de Bogotá

3 2

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Pasaporte	112. Número de identificación 1 3 7 0 0 1 6 8 2 6	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	115. Primer apellido MONTESDEOCA	116. Segundo apellido LEON	117. Primer nombre NORMA	118. Otros nombres PIEDAD	119. Razón social	120. Valor capital del socio 4,500,000	121. % Participación 9 0	122. Fecha de ingreso 2 0 0 7 1 0 1 8	123. Fecha de retiro
111. Tipo de documento Pasaporte	112. Número de identificación 3 3 3 0 0 4 6 2 2 3	113. DV 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	115. Primer apellido MOURI#O	116. Segundo apellido CARRILLO	117. Primer nombre DAVID	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio 500,000	121. % Participación 1 0	122. Fecha de ingreso 2 0 0 7 1 0 1 8	123. Fecha de retiro
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

 POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA DE CONTRATO O CONVENIO		Código: FLG66
			Versión: 04

Fecha de Elaboración	06 de octubre de 2025	Informe No.	1
Período de seguimiento	Desde	25 de septiembre de 2025	Hasta 30 de septiembre de 2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO				
Contrato No.		Razón Social Contratista / Conveniado		NIT / No. de documento
54775-2025		GRUPO DIFUSIÓN CIENTÍFICA COLOMBIA LTDA		900179309-4
Objeto contractual				
Suscripción Base de Datos Taylor & Francis (Social Sciences & Humanities y Science & Technology) para el Sistema de Bibliotecas Institucional				
		Plazo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
Inicial		360 días	03/10/2025	27/09/2026
Prórroga No.				
		Valor	RP No.	Fecha RP
Inicial		\$40.666.667	6665	22-09-2025
Adición No.				
Total		\$40.666.667		
Porcentaje de Ejecución				
Nombre del Supervisor		Manuel García P.	C.C.	78026888
Nombre del Interventor(Si aplica)			C.C./NIT	
Nombre del Ordenador de Gasto				

2. SEGUIMIENTO TÉCNICO (NO APLICA PARA OBRA - ESTE SE HACE CON ANEXOS)		
ACTIVIDADES / ENTREGABLES	DESCRIPCIÓN DE LO REALIZADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Base de Datos Taylor & Francis Journals (Social Sciences & Humanities Y Science & Technology), para el Sistema de Bibliotecas institucional	Activación de la Base de Datos Taylor & Francis Journals y a las colecciones suscritas (Social Sciences & Humanities Y Science & Technology),	https://login.intelproxy.com/v2/inicio?cuenta=EPDifjPEidjalxoeGTdv&url=

 POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA DE CONTRATO O CONVENIO	Código: FLG66
		Versión: 04

ARTÍCULOS RECIBIDOS o AVANCES (Cuando aplique)		

3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL		
OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE / NO CUMPLE	OBSERVACIONES
<i>Cumplir con el objeto del contrato dentro del plazo establecido en el contrato, de conformidad con las especificaciones técnicas señaladas en los estudios previos.</i>	Cumple	
<i>Ofrecer una (1) capacitación presencial por semestre académico a nuestros usuarios de las sedes Medellín, Rionegro y Apartadó, en el uso y manejo del recurso electrónico, lo cual se programará con el Supervisor del contrato.</i>	Se hacen durante el año de contrato, una cada semestre.	
<i>Entrega de piezas publicitarias digitales durante el año del contrato, que permitan al Sistema de Bibliotecas hacer difusión del recurso dentro de la comunidad académica.</i>	Se hacen durante el año de contrato.	
<i>Realizar el pago oportuno de la seguridad social en salud, pensiones y ARL y Presentarlo junto con la factura o cuenta de cobro.</i>	Cumple	
<i>Presentar la factura equivalente (FFN74) (cuando aplique).</i>	Cumple	
<i>Acatar las recomendaciones del supervisor, como enlace directo entre el Politécnico y el Contratista, para efectos de ejecutar en debida forma el contrato.</i>	Cumple	
<i>Informar por escrito al supervisor, las quejas, dudas, reclamos y demás inquietudes que puedan surgir en el desarrollo del objeto contractual</i>	Cumple	
<i>Contar con la infraestructura administrativa, operación y logística necesaria para el cumplimiento del</i>	Cumple	

 POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA DE CONTRATO O CONVENIO	Código: FLG66
		Versión: 04

<i>contrato (servidores, capacitadores, entre otros)</i>		
<i>Toda comunicación entre el Politécnico y el contratista deberá constar por escrito con copia al supervisor del contrato.</i>	Cumple	
<i>Abstenerse de facturar por encima del presupuesto disponible, de acuerdo con el valor del contrato.</i>	Cumple	
<i>El contratista debe cumplirlas obligaciones respecto al sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.</i>	Cumple	
<i>Durante la ejecución del contrato el contratista deberá verificar el cumplimiento de las normas reglamentarias sobre seguridad y salud en el trabajo, medicina preventiva, higiene y seguridad industrial y los demás aspectos inherentes que han sido establecidos o establezca la ley y los organismos de control.</i>	Cumple	
<i>El personal deberá contar con carnet y demás elementos como indumentaria de trabajo que lo acredite como empleado de la empresa contratada (en caso de ingresar a las instalaciones de la Institución).</i>	Cumple	
<i>Tener establecidos los protocolos de bioseguridad para la prestación del servicio, de acuerdo con la normatividad vigente y lineamientos establecidos por el Gobierno Nacional para mitigar los efectos y el contagio del COVID 19. A su vez dar cumplimiento al Protocolo de bioseguridad del Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid.</i>	Cumple	
<i>Mantener reserva profesional sobre los asuntos o la información que le sea suministrada con motivo de la prestación de sus servicios.</i>	Cumple	
<i>16. Las demás relacionadas con el objeto del contrato y las consignadas en los estudios previos</i>	Cumple	
<i>Cumplir con el objeto del contrato dentro del plazo establecido en el contrato, de conformidad con las especificaciones técnicas señaladas en los estudios previos.</i>	Cumple	
OBLIGACIONES AMBIENTALES	CUMPLE / NO CUMPLE	OBSERVACIONES



POLITÉCNICO COLOMBIANO
JAIME ISAZA CADAVID

INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA DE CONTRATO O CONVENIO

Código: FLG66

Versión: 04

<i>Durante la ejecución del contrato el contratista deberá verificar el cumplimiento de las normas reglamentarias sobre gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo SG-SST, medicina preventiva, higiene y seguridad industrial y los demás aspectos inherentes que han sido establecidos o establezca la ley y los organismos de control.</i>	Cumple	
<i>Para el cumplimiento del objeto contractual, el contratista debe cumplir con todos los protocolos de bioseguridad establecidos por la Institución.</i>		
<i>El contratista debe cumplirlas obligaciones respecto al sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.</i>	Cumple	
<i>Contar con licencia ambiental y permisos vigentes, si la actividad específica a realizar lo requiere.</i>	N/A	
<i>Contar con licencia ambiental y permisos vigentes, si la actividad específica a realizar lo requiere.</i>	N/A	
OBLIGACIONES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CUMPLE / NO CUMPLE	OBSERVACIONES
<i>Autoevaluación de Estándares Mínimos (Tabla de valores) firmada por empleador y responsable del SG-SST.</i>	Cumple	
<i>Certificado Vigente de la ARL donde se evidencie el porcentaje de cumplimiento del SG-SST mínimo al 86% bajo la Resolución 0312 del 2019 o la que la modifique.</i>	Cumple	
<i>Certificado de pago de la Seguridad Social y Parafiscales vigente.</i>	Cumple	
<i>Acta de designación del Responsable del SGSST. Este responsable debe ser de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente (Resolución 0312 de 2019).</i>	N/A	
<i>Certificado de aprobación de la capacitación virtual del curso de 50 Horas del SG-SST del responsable de SST.</i>	N/A	
<i>Licencia del responsable del SG-SST.</i>	N/A	
<i>Matriz de EPP de acuerdo con la laborar ejecutar.</i>	N/A	



POLITÉCNICO COLOMBIANO
JAIME ISAZA CADAVID

INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA DE CONTRATO O CONVENIO

Código: FLG66

Versión: 04

Matriz de identificación de peligros, valoración y evaluación de riesgos de las actividades realizar para la empresa.

N/A

APORTES SEGURIDAD SOCIAL / PARAFISCALES

NÚMERO DE PLANILLA

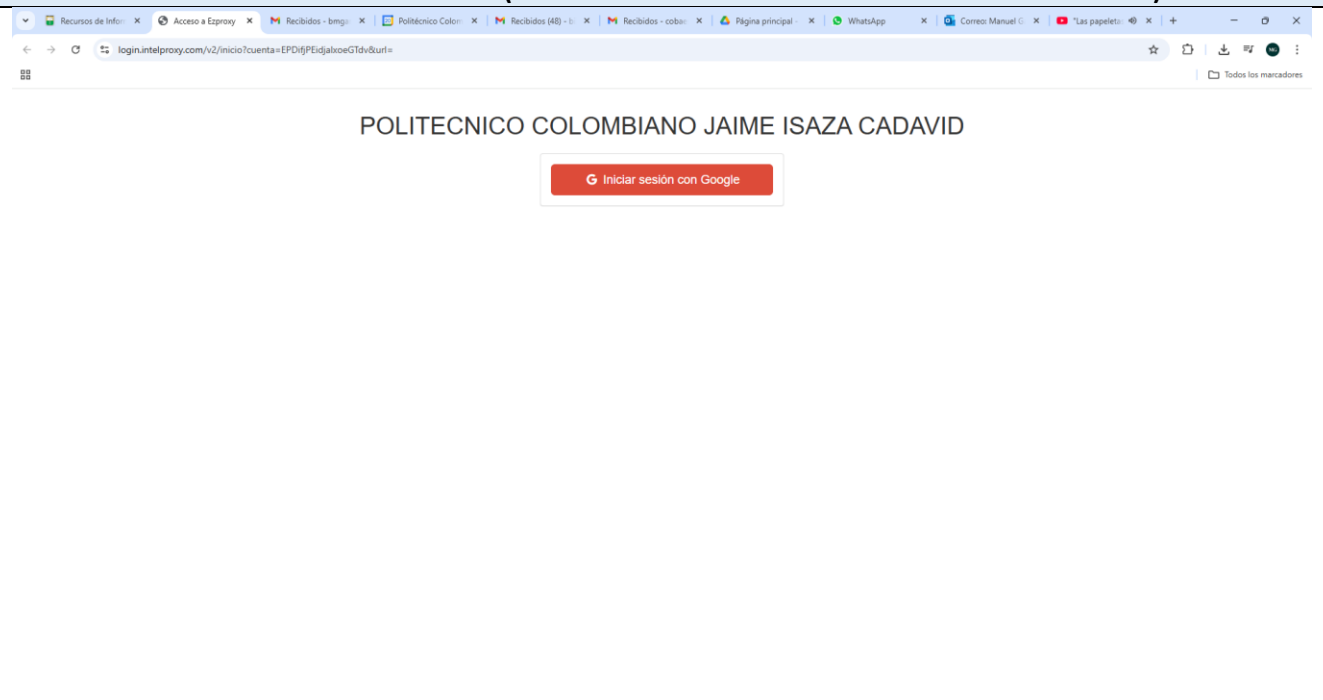
89956847

FECHA DE PAGO

29/09/2025

El contratista acreditó que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

REGISTROS FOTOGRÁFICOS (NO APLICA PARA OBRA - ESTE SE HACE CON ANEXOS)





POLITÉCNICO COLOMBIANO
JAIME ISAZA CADAVID

INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA DE CONTRATO O CONVENIO

Código: FLG66

Versión: 04

Recursos de Info... Bases de Datos... Recibidos - bmg... Politécnico Colo... Recibidos (48)... Recibidos - cobi... Página principal... WhatsApp... Correo Manuel G... Las papeleto... +

login.pgic.basesdedatoszproxy.com/menu

Todos los marcadores

POLITÉCNICO COLOMBIANO
JAIME ISAZA CADAVID

Recursos Electrónicos

Recurso o base de datos que buscará...

A B C D E F G H I J K L M N O P R S T V W

Todas Recursos por Programas Categorías por Área Tipo de Recurso Recursos Suscritos Recursos Libres Recursos en Demostración No disponibles en Primo

VIRTUALPRO

eBooks 7-24

Kinesis

Ediciones De La U

Pearson

McGraw-Hill

Ecoe Ediciones

Díaz De Santos

klasse

Academic Search

Business

Fonte Academic

MEDLINE



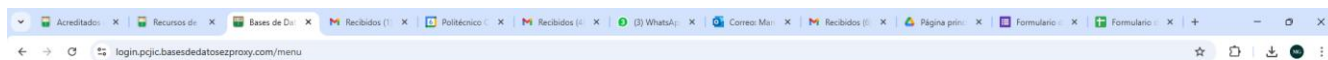
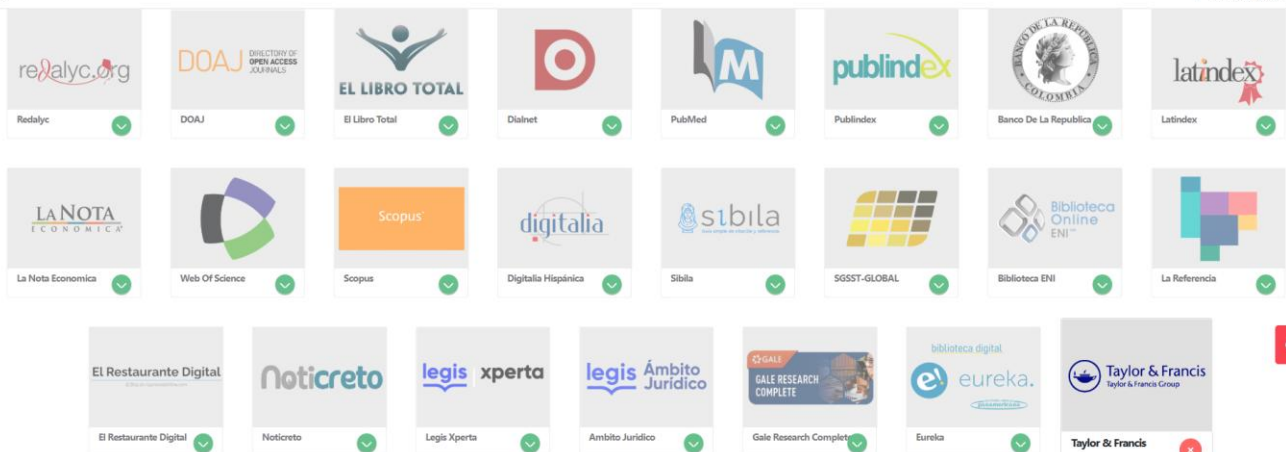
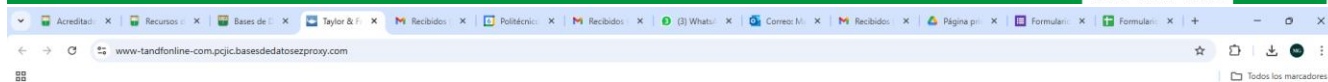
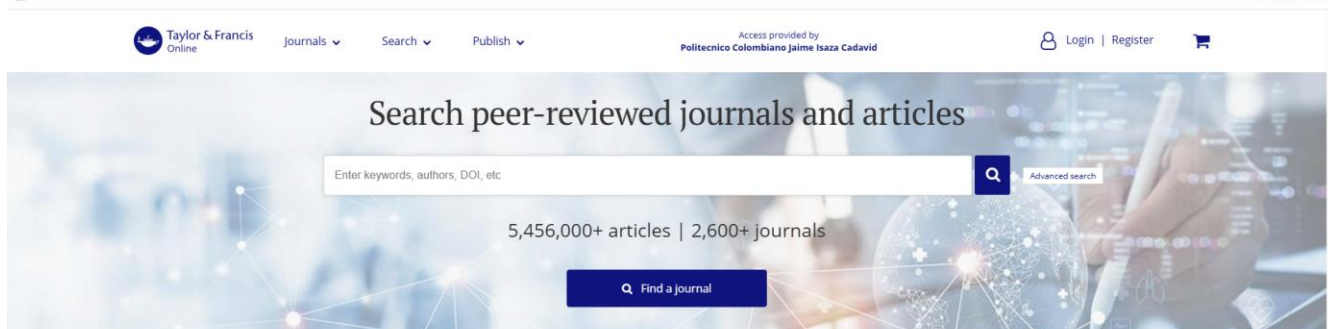


POLITÉCNICO COLOMBIANO
JAIME ISAZA CADAVID

INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA DE CONTRATO O CONVENIO

Código: FLG66

Versión: 04



SC5206-1

INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA DE CONTRATO O CONVENIO

Código: FLG66

Versión: 04

9. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

DETALLE		VALOR	CUENTA DE COBRO / FACTURA	
Valor Total Contrato/Convenio		\$40.666.667	No.	FECHA
Pago No.	1	\$40.666.667	COL1155	03/10/2025
Pago No.	2	\$		
Pago No.	3	\$		
Pago No.	4	\$		
Saldo Contrato/Convenio		\$		
Observaciones				
CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS				
DETALLE		No. EGRESO	FECHA	
Comprobante de Pago No.	1			
Comprobante de Pago No.	2			
Comprobante de Pago No.	3			
Comprobante de Pago No.	4			
Observaciones				

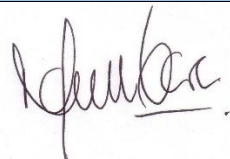
10. ANOTACIONES ADICIONALES

--

11. ANEXOS (Marque con un X)

X	Cuenta de cobro o Factura
x	Planilla de pago de Seguridad Social o Parafiscales
x	Informe de actividades del contratista
	Acta de entrega del bien y/o servicio adquirido
	Copia de Bitácora de Obra
	Actas suscritas durante el período
	Balance de mayores y menos cantidades de obra
	Cronograma de Obra
	Otro:
	Otro:

12. FIRMA DEL SUPERVISOR

Nombre	Manuel García P.	
Correo electrónico	bmgarcia@elpoli.edu.co	
Dependencia	Coordinación Sistema de Bibliotecas	



POLITÉCNICO COLOMBIANO
JAIME ISAZA CADAVID

INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA DE CONTRATO O CONVENIO

Código: FLG66

Versión: 04

		Firma
--	--	-------

13. FIRMA DEL INTERVENTOR (CUANDO APLIQUE)

Nombre		Firma
C.C. o NIT		
Correo electrónico		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-07	2025-07	I	04/08/2025	88354390	\$405.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52429810	DIANA PAOLA CHAVEZ VELANDIA		CALL 151 #13A-50 TORRE 5 APTO 703	3157941943	dianapaolachavez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-07	2025-07	I	04/08/2025	88354390	\$405.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																						
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN															
1	CC	52429810	CHAVEZ VELANDIA DIANA PAOLA	3	0			N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52429810	DIANA PAOLA CHAVEZ VELANDIA		CALL 151 #13A-50 TORRE 5 APTO 703	3157941943	dianapaolachavez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2025-08	2025-08	I	11/09/2025	89133095	\$407.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	8	900	0	178.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	8	1.200	0	229.000	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										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.900
Pensión	1	227.800	229.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	407.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52429810	DIANA PAOLA CHAVEZ VELANDIA		CALL 151 #13A-50 TORRE 5 APTO 703	3157941943	dianapaolachavez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-08	2025-08	I	11/09/2025	89133095	\$407.900
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES						
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	52429810	CHAVEZ VELANDIA DIANA PAOLA	3	0		N																			EPS008	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52429810	DIANA PAOLA CHAVEZ VELANDIA		CALL 151 #13A-50 TORRE 5 APTO 703	3157941943	dianapaolachavez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	29/09/2025	89956847	\$405.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52429810	DIANA PAOLA CHAVEZ VELANDIA		CALL 151 #13A-50 TORRE 5 APTO 703	3157941943	dianapaolachavez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	29/09/2025	89956847	\$405.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	52429810	CHAVEZ VELANDIA DIANA PAOLA	3	0		N																			230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



GRUPO DIFUSION CIENTIFICA COLOMBIA LTDA

NIT: 900.179.309-4

CERTIFICACIÓN PARAFISCALES
Paz y salvo de Aportes Parafiscales

La suscrita **DIANA PAOLA CHAVEZ VELANDIA** identificada como aparece al pie de mi firma actuando como Representante Legal del **GRUPO DIFUSION CIENTIFICA COLOMBIA LTDA** certifica que la compañía se encuentra a PAZ Y SALVO durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación por concepto de aportes a las cajas de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, así como a los sistemas de Salud, Pensión y riesgos profesionales ARL (Artículo 50 de la ley 789 de 2002).

Se expide en Bogotá DC, a los tres (03) días del mes de octubre de 2025

DIANA PAOLA CHAVEZ VELANDIA

Representante Legal

GRUPO DIFUSION CIENTIFICA COLOMBIA LTDA

NIT 900179309 4

MÓVIL 3157941943

e-mail DCHAVEZ@DIFUSION.COM.MX

CERTIFICADO

Octubre 03 de 2025

Bogotá D.C., COLOMBIA,

Dirigido a:

A QUIEN LE INTERESE

Por medio de la presente hacemos constar que la empresa GRUPO DIFUSION CIENTIFICA COLOMBIA LTDA , identificada con NIT 9001793094

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA AHORROS

Número **455000061438**

Fecha de apertura **04/03/2013**

Cordialmente,
BANCO DAVIVIENDA

 POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	AUTORIZACION DE PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA		Código: FFN45	
			Versión: 04	

Autorizo a la Tesorería del Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid para efectuar pago a mi favor o a la entidad que represento, mediante el sistema de abono automático, según la siguiente información:

C.C.:	Nit: 900179309-4	Nombre o Razón Social del Beneficiario: GRUPO DIFUSION CIENTIFICA COLOMBIA LTDA		
Banco o Corporación. DAVIVIENDA				
Número de cuenta: 455000061438	Sucursal: Bogotá	Tipo de cuenta:		
		Ahorro:	☒	Corriente: ☐
Tipo de Vinculación con la Institución:				
Administrativo:	Docente de tiempo completo:	Estudiante:	Contratista:	
☐	☐	☐	☐	
Docente ocasional:	Docente de cátedra:	Auxiliar Administrativo:	Proveedor:	
☐	☐	☐	☒	
Dirección: CLL 151 # 13ª-50 TORRE 5 OF 703	Teléfono: 3157941943	Fax:	E-mail: dchavez@difusion.com.mx	
Día: __03 Mes: 10_ Año: _2025__ Firma / Cédula: 52.429,810 Bta   				

 POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	AUTORIZACION DE PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA		Código: FFN45	
			Versión: 04	

Autorizo a la Tesorería del Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid para efectuar pago a mi favor o a la entidad que represento, mediante el sistema de abono automático, según la siguiente información:

C.C.:	Nit: 900179309-4	Nombre o Razón Social del Beneficiario: GRUPO DIFUSION CIENTIFICA COLOMBIA LTDA		
Banco o Corporación. DAVIVIENDA				
Número de cuenta: 455000061438	Sucursal: Bogotá	Tipo de cuenta:		
		Ahorro:	☒	Corriente: ☐
Tipo de Vinculación con la Institución:				
Administrativo:	Docente de tiempo completo:	Estudiante:	Contratista:	
☐	☐	☐	☐	
Docente ocasional:	Docente de cátedra:	Auxiliar Administrativo:	Proveedor:	
☐	☐	☐	☒	
Dirección: CLL 151 # 13ª-50 TORRE 5 OF 703	Teléfono: 3157941943	Fax:	E-mail: dchavez@difusion.com.mx	
Día: __03 Mes: 10_ Año: _2025__ Firma / Cédula: 52.429,810 Bta 