GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL**	Código: FO-M7-P6-016 Versión: 02 Fecha de aprobación: 06 de enero de 2022

NÚMERO DE INFORME	**UNO (1)**					
SUPERVISION	☒					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☒	**PARA PAGO**	☒	**FINAL**	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	06/12/2024		Hasta:	23/12/2024	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	06/12/2024		Hasta:	23/12/2024	

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☒	**NÚMERO:**	4600017638		
	☐	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	27/11/2024		
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			SELECCIÓN ABREVIADA – SUBASTA INVERSA ELECTRONICA		
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			16052		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			06/12/2024		
OBJETO: Suscribir servicio de monitoreo de telemetría para la medición automatizada de magnitudes físicas en áreas y equipos del Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia.					
ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:			DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		
CONTRATISTA / CONVENIANTE		NOMBRE:	DEVINT SAS		
		NIT	900.614.715-8		
VALOR [$]:		INICIAL:	CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS ML **($ 199.646.200)** IVA INCLUIDO.		
		ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
				“N/A”	“N/A”
		VALOR TOTAL:	CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS ML **($ 199.646.200)** IVA INCLUIDO.		
REGISTRO PRESUPUESTAL		RPC NUMERO: VIGENCIA FUTURA:	4500063781		
		FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):	22/11/2024		
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A		
PLAZO:		INICIAL	Doce (12) meses contados a partir de la firma del acta de inicio.		
			FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**	
			06/12/2024	05/12/2025	
		PRÓRROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
				N/A	N/A
HISTORICO DE SUSPENSIONES:			**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN** / **FECHA DE TERMINACION**

		N/A	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL	05/12/2025			
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS			SI	
SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	GABRIEL JAIME RAMIREZ ZAPATA		
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A		
% DE EJECUCION FISICA	100 %			
% DE EJECUCION DE RECURSOS	100 %			

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DE LAS PARTES

Como parte de las actividades de supervisión de este contrato, se verifican la instalación de equipos y del funcionamiento del servicio monitoreo de telemetría para la medición automatizada de magnitudes físicas en áreas y equipos del Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia, de acuerdo a las necesidades presentadas cada mes por las diferentes áreas técnicas.

2.1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL CONTRATISTA/CONVENIANTE EJECUTOR.

2.1.1. SEGUIMIENTO TECNICO DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Dar cumplimiento al Anexo N°. 2 - Especificaciones Técnicas de los E.P.	**100 %**	**100 %**	-Factura DVT224 -Recibo a satisfacción 5000242450.	
Presentar, dentro de los cinco (5) días calendario posterior a la suscripción del acta de inicio del contrato, un PLAN DE TRABAJO con los cronogramas de la instalación y calibración de los equipos de telemetría a entregar, el cual debe ser aprobado por el Supervisor.	**100 %**	**100 %**	Plan de trabajo.	
El personal que realizará la instalación de los equipos deberá contar con la dotación respectiva (herramienta, uniforme, accesorios; elementos de protección personal, según la complejidad del servicio) y el carnet que lo identifique como funcionario de la empresa.	**100 %**	**100 %**	N/A	

Mantener en el sitio de trabajo el personal requerido para cumplir el objeto del contrato.	**100 %**	**100 %**	- Factura DVT224 -Recibo a satisfacción 5000242450.	
TOTAL	**N/A**	**N/A**	**N/A**	

Método de cálculo del % de ejecución del periodo informado: Este es calculado de manera independiente para cada entrega de reactivos realizada por parte del proveedor y no guarda relación directa con el porcentaje de ejecución acumulada, esto se debe a que por la naturaleza del contrato y los productos manejados en este procesos el cumplimiento al 100% de esta obligaciones garantiza el buen funcionamiento del Laboratorio Departamental de Salud Pública; de igual forma se aclara que de cumplirse de forma parcial o por debajo del 100% cualquiera de las anteriores obligaciones daría lugar a presentar un requerimiento inmediato al proveedor.

2.1.1.1 SEGUIMIENTO COMPONENTE SOCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A.

2.1.1.2 SEGUIMIENTO COMPONENTE AMBIENTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A.

2.1.1.3 SEGUIMIENTO AL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATO/CONVENIO:

Se ceñirá en lo establecido en la normativa de seguridad y salud en el trabajo y en los manuales propios de las entidades.

2.1.2. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES PACTADOS DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y LEGAL	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Disponer de los medios necesarios para la ejecución del contrato, conforme a lo estipulado en los pliegos.	**CUMPLE**	N/A	
Allegar la Garantía con la cual se amparen los riesgos previstos del proyecto para el inicio del plazo contractual, así como las requeridas de acuerdo al inicio del contrato, las prórrogas, las adiciones, modificaciones o restablecimiento de las mismas de conformidad con el plazo establecido dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del correspondiente documento.	**CUMPLE**	-Póliza 45-44-101161757 del 04/12/2024 con amparos de Cumplimiento y Calidad y Correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados.	

Presentar de manera oportuna los documentos necesarios para el pago de conformidad con la forma de pago establecida en el presente documento.	**CUMPLE**	- Documentos de pago de seguridad social y parafiscales. - Factura DVT224	
Previo a la suscripción del Acta de Inicio, y durante el plazo contractual, estará a cargo del contratista el pago mensual de salarios, prestaciones sociales, parafiscales, riesgos laborales, dotación, elementos de protección personal, herramientas de trabajo, según las actividades a desempeñar y cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). Para el efecto el Contratista debe presentar al supervisor/interventor del contrato, dentro del término establecido, la documentación que acredite el cumplimiento del pago de estas obligaciones.	**CUMPLE**	- Documentos de pago de seguridad social y parafiscales.	
Acatar las recomendaciones emanadas de la supervisión del contrato e implementar inmediatamente los planes de acción y de mejoramiento que se requieran, soportar las acciones en documentos tipo informe	**CUMPLE**	N/A	A la fecha no ha sido necesario realizar recomendaciones.
Garantizar la implementación de las medidas necesarias para prevenir la ocurrencia de posibles accidentes no solo para trabajadores sino para la comunidad en general.	**CUMPLE**	N/A	
Los informes, recolección de información, resultado y demás actividades asociadas a la ejecución del presente contrato, son de uso exclusivo y propiedad al 100% del Departamento de Antioquia, razón por la cual el contratista debe facilitar todos los documentos, estudios, bases de datos, resultados y demás relacionados al objeto del presente contrato o bien para reportes y análisis propios del Departamento o bien para patente de registro a nombre del Departamento, en los formatos solicitados y sin perjuicio de los derechos de autor que para el caso correspondan.	**CUMPLE**	N/A	
Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los proveedores de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de	**CUMPLE**	Autoevaluación SST.	

Antioquia.			
La información entregada durante la ejecución del contrato, goza de confidencialidad. El contratista manifiesta que es jurídicamente capaz de salvaguardar la información recolectada y suministrada, obligándose a: 1: Guardar confidencialidad sobre los mecanismos y sistemas de información que se le brinda. 2. Reconocer y dar manejo adecuado a la información recolectada en desarrollo del objeto contractual; 3. Responsabilizarse por la información suministrada; 4. Suministrar información veraz, completa y correcta, en desarrollo de las diferentes actuaciones.	**CUMPLE**	N/A	
Presentar en debida forma la factura correspondiente a la prestación del bien, obra o servicio. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar al Departamento la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de acuerdo con las instrucciones y directrices de la DIAN.	**CUMPLE**	- Factura DVT224	
Estarán a cargo del Contratista y de acuerdo al régimen tributario los IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES, establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales.	**CUMPLE**	N/A	
El contratista, bajo la gravedad de juramento, manifiesta que ni él ni sus accionistas o socios y/o administradores miembros de junta directiva, representantes legales, apoderados, revisor fiscal o quien haga sus veces: a. Están incluidos en la lista ONU emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista emitida por la oficina de control de activos extranjeros de las Naciones Unidas (OFAC) también conocida como lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos nacionales o internacionales, policiales, judiciales o de investigación con igual fin. b. Han participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.	**CUMPLE**	Documentos del contratista entregados en la etapa precontractual.	

2.2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Realizar las gestiones administrativas y presupuestales que sean de su competencia, para la apropiación y traslado de los recursos del contrato.	**CUMPLE**	**N/A**	A la fecha no se ha realizado ningún pago, este es el primer informe de pago.
Ejercer el seguimiento, control, vigilancia, verificación, asesoría al contrato, por medio de la Supervisión, de acuerdo con la Ley 80 de 1993, III. DEL CONTRATO ESTATAL, en el Artículo 32.	**CUMPLE**	- Informe de seguimiento y pago #1.	
Exigir al Contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato. Pagar el presente contrato en la forma prevista, previa presentación de los informes de la supervisión y soportes de ejecución por parte del contratista.	**CUMPLE**	- Informe de seguimiento y pago #1.	
Exigir para cada pago derivado del contrato que el contratista se encuentra al día con el pago de aportes parafiscales y los relativos al sistema de seguridad social integral (artículo 23 de la Ley 1150 de 2007).	**CUMPLE**	Planilla de pago de Seguridad Social Integral **diciembre de 2024.** Certificado de pago parafiscales del mes de **diciembre de 2024**	
Informar por escrito, de manera oportuna e inmediata al CONTRATISTA las posibles irregularidades encontradas durante el desarrollo del contrato.	**CUMPLE**	**N/A**	No se ha presentado inconveniente alguno que amerite requerir o realizar recomendaciones al proveedor.
Verificar la efectiva prestación del servicio y el cumplimiento de todos los compromisos adquiridos por parte del Contratista, entre otras.	**CUMPLE**	- Informe de seguimiento y pago #1.	
Asignar un supervisor por parte de la entidad contratante Departamento de Antioquia, o interventor cuando aplique, para que ejerza las respectivas funciones.	**CUMPLE**	Se designó supervisor a GABRIEL JAIME RAMIREZ ZAPATA, el día 29/11/2024 mediante oficio 2024020057599.	

2.3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**ASOCIADO(S) si aplica**	**OTROS**	**TOTAL**
1. Recursos iniciales comprometidos	**$ 199.646.200**	$ 0	$ 0	**$ 199.646.200**

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
2. Adiciones	N/A	$ 0	$ 0	N/A
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	**$ 199.646.200**	$ 0	$ 0	**$ 199.646.200**
4. Anticipos	N/A	$ 0	$ 0	N/A
5. Recursos pagados / desembolsados	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**
7. Recursos ejecutados	**$ 199.646.200**	$ 0	$ 0	**$ 199.646.200**
8. Recursos no ejecutados	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

3. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS EN EL PERIODO DE SEGUIMIENTO

N/A.

4. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

CUARTA. FORMA DE PAGO. La secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia realizará el pago del 100% del contrato (subscripción) una vez se encuentre funcionando el servicio, esto se verificará revisando que se haya realizado la instalación del 100% de los equipos solicitados y que la aplicación se encuentre funcional.

PARÁGRAFO 1: Para el pago, se debe presentar la siguiente documentación:

a. Informe de Seguimiento de la Supervisión a la Contratación Estatal, en el cual conste el recibo del servicio a satisfacción.
b. Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el representante legal o Revisor Fiscal.
c. Fotocopia de la cedula de revisor f iscal,
d. Tarjeta profesional del revisor f iscal.
e. Fotocopia de la cédula de ciudadanía
f. Planilla (PILA), con fecha correspondiente al mes facturado.

En el evento en que el proponente se encuentre exento de realizar el pago de aportes parafiscales al SENA e ICBF, deberá realizar y presentar una manifestación suscrita por el revisor f iscal y/o representante legal, que acredite su condición de beneficiario de dicha exoneración al cumplir con los presupuestos normativos del artículo 25 de la Ley 1607 de 2012 y Decreto Nacional 862 de 2013.

PARÁGRAFO 2: El contratista deberá presentar en debida forma la factura correspondiente a la prestación del bien, obra o servicio. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar al Departamento la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de acuerdo con las instrucciones y directrices de la DIAN.}

PARAGRAFO 3: De las facturas que se originen en el presente contrato, al contratista se le harán las siguientes deducciones:

Se debe tener en cuenta que el contrato que se suscriba será sujeto de las siguientes deducciones de Ley, las cuales corresponden al 5,8%, antes de IVA:

0.6% Estampilla Pro Desarrollo Departamental
2.0% Estampilla Pro Bienestar del Adulto Mayor
0.4% Estampilla Politécnico JIC
1.0% Estampilla Pro Hospitales Públicos de Antioquia
0.4% Estampilla Pro Institución Universitaria de Envigado
1.0% Tasa Pro Deporte y Recreación
0.4% Estampilla Universidad Digital
5,8% Total deducciones Estampillas y Tasas

Adicionalmente tendrá la retención en la fuente de acuerdo a la normatividad vigente según el tipo de contribuyente, para lo que se deberá tomar en cuenta el RUT del contratista.

Además, el proponente deberá tener en cuenta las retenciones a que haya lugar conforme a la normatividad y en los casos que aplica si es sujeto al impuesto de Industria y Comercio ICA, el cual es de exclusiva responsabilidad del contratista.

IMPUESTO RETEICA:

Es responsabilidad del contratista, estar a Paz y Salvo por concepto de Industria y Comercio en el municipio donde ejerce sus labores.

Para el municipio de Itagüí, el Departamento de Antioquia fue declarado Agente Retenedor, por lo que es deber del contratista y del supervisor, discriminar e indicar en el informe de supervisión o de interventoría y en la factura, los valores por las actividades comerciales realizadas en este municipio.

El contratista será responsable de informarse e incluir en su propuesta toda tasa, retribución, impuesto o gravamen que corresponda y/o del cual sea responsable y el Departamento no aceptará reclamación alguna por estos conceptos.

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO	COMPROBANTE DE EGRESO
Valor Inicial	27/11/2024	**$ 199.646.200**		N/A		**$ 199.646.200**	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso Factura DVT224	13/12/2023			N/A	**$ 199.646.200**	**$ 0**	
TOTALES		**$ 199.646.200**	**$ 0**	N/A	**$ 199.646.200**	**$ 0**	

PAGO: Según lo estipulado en cláusula CUARTA. “FORMA DE PAGO”, con la recepción a satisfacción por parte del supervisor, en el desarrollo del contrato se hará el siguiente pago al contratista, correspondiente a la suma de **CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS ML ($ 199.646.200) IVA INCLUIDO**, relacionada en el **Pago No**. **1** De orden de pago de la tabla adjunta en el numeral 4. “CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS”.

5. VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES

El contratista acredita 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 mediante documento de certificación firmado por Alejandro Tejada Zapata mediante la cual se acredita que se encuentra a paz y salvo de pago de seguridad social

integral por parte del contratista, además se adjunta el soporte de pago de la planilla de la seguridad social .

Adicionalmente, el supervisor verificó y revisó las planillas y demás soportes entregados por el contratista que acreditan el pago por concepto de seguridad social y parafiscal del recurso humano contratado.

6. CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS

De conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y el Manual de identificación y cobertura del riesgo expedido por Colombia Compra Eficiente, la Entidad deberá realizar el control y mitigación de los riesgos identificados y clasificados para el proceso de contratación en la matriz de riesgos del estudio y documentos previos, razón por la cual esta supervisión ha realizado las siguientes acciones de control y seguimiento a los riesgos previsibles que se han presentado durante la ejecución y liquidación del presente contrato/convenio.

Así mismo, si durante la ejecución del contrato se presentan riesgos imprevisibles, que por su misma naturaleza no fueron contemplados en la matriz de riesgos, también se deberá diligenciar la tabla con los controles y tratamientos respectivos a que hubiere lugar.

RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/ RIESGO	QUIEN TIENE ASIGNADO EL RIESGO	TRATAMIENTO/ MITIGACIÓN	CUANDO Y COMO SE REALIZÓ EL MONITOREO	EVIDENCIA

Nota 2: Los riesgos que no han sido relacionados en este numeral, han sido monitoreados por la supervisión del contrato/convenio durante la vigencia del contrato, sin embargo, no ha sido necesario implementar el tratamiento de mitigación señalado en la matriz de riesgo de los documentos del proceso de contratación, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado durante la ejecución y liquidación contractual.

7. CONTROL Y MITIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS

N/A.

8. ANOTACIONES ADICIONALES

N/A.

9. ANEXOS

1. Factura DVT224.
2. Certificado de Paz y Salvo expedido por el representante legal de estar al día en el pago de seguridad social en salud, riesgos laborales y aportes parafiscales (Sena, ICBF, Cajas de Compensación Familiar).
3. Cedula de ciudadanía RL.

4. Planilla de pago de la seguridad social.

Para constancia, se firma la presente acta el 26/12/2024



GABRIEL JAIME RAMIREZ ZAPATA
SUPERVISOR (S)

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 26.12.2024

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000242450

FACTURA: FEV DVT224	**Nro ACTA**:	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2200016959	**NIT:** 9006147158	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** DEVINT S.A.S.
Nro CONTRATO: 4600017638	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 27.11.2024	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500063781 SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

PED	POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
	1		4-OI2648	1001596	SERVICIO SOPORTE INFORMATICO *	161066400	UN	1.000	0%	1.0000	161,066,400.000
	2		4-OI2648	1001596	SERVICIO SOPORTE INFORMATICO *	32420000	UN	1.000	19%	1.1900	38,579,800.000

V/R TOTAL NETO	193,486,400.000
V/R TOTAL IVA	6,159,800.000
V/R TOTAL	199,646,200.000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD				DEDUCCIONES Y RETENCIONES	
1. Factura Original	V.Bo.	8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta	V.Bo.	Estampillas	
2. Resolución de facturación vigente	V.Bo.	9. Porcentaje de particiación si es consorcio o unión Tem.	V.Bo.	Contribución Especial	
3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.	V.Bo.	10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid.	V.Bo.	Retención de IVA	
4. Recibo a satisfacción por fondo	V.Bo.	11. Informe de seguimiento	V.Bo.	Retención en la Fuente	
5. RPC del pago	V.Bo.	12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere	V.Bo.	Retención en la Fuente Obra Púb.	
6. Contrato y Rut actualizado.	V.Bo.	13. En caso de adición se deben anexar Otro SI o Adición	V.Bo.	Retención Empleados 1070	
7. Soportes del pago a seguridad social	V.Bo.	14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere	V.Bo.	Retención Industria y Comercio	
		15. Rut Consorciados o integrantes de unión la temporal	V.Bo.		

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Juan David Rodriguez Barrera

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Ramirez Zapata, Gabriel Jaime

Gabriel

DEVINT S.A.S.
NIT 900614715-8
CLL 37B #96 04 INT 302, Medellín, Antioquia,
Tel: 3122876580
comercial@devint.co ; www.devint.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. DVT224
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	CL 42B 52 106 P1 OF 111, Colombia, Medellín, Antioquia		13/12/2024
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	(604)3838111	**NIT** 890900286-0	13/12/2024

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	Servicio de Monitoreo de Temperatura: Congelación, Refrigeración, Incubadoras(Servicio anual: $89.900 x 12 = $1.078.800)	Servicio	$1.078.800	50		$53.940.000
2	Servicio de Monitoreo de Ambientes: Humedad y Temperatura ambiente(Servicio anual: $89.900 x 12 = $1.078.800)	Servicio	$1.078.800	53		$57.176.400
3	Servicio de Monitoreo de Temperatura: ULTRAcongelación(Servicio anual: $277.500 x 12 = $3.330.000)	Servicio	$3.330.000	12		$39.960.000
4	Servicio de Monitoreo de Temperatura: Muflas(Servicio anual: $277.500 x 12 = $3.330.000)	Servicio	$3.330.000	3		$9.990.000
5	Instalación y puesta en marcha del servicio (Pago unico)	Servicio	$32.420.000	1		$32.420.000

Moneda: COP
Generado: 2024-12-13 15:07:58-05:00
Validación DIAN: 2024-12-13 15:09:00-05:00

Selección abreviada de menor cuantía No 16052

Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Contado
Medio de pago: Instrumento no definido

CUFE: 24b7bdcd222791207f271653f8946ec83763a9835d6583bb7beebfc0e650caa699b92a5f4e8508a42c816c117e6650cc

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	$193.486.400
IVA (19.00%)	$6.159.800
Total	$199.646.200

Total de lineas: 5

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764064087942 de 2024-01-22 Modalidad Factura Electrónica Desde N° DVT165 hasta DVT3000 con vigencia hasta 2025-01-22

Representación gráfica de factura de venta electrónica

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Medellín-Colombia

Asunto: Cumplimiento de Aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales

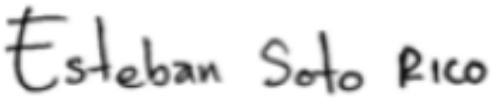
Yo, Diego Alejandro Tejada Zapata identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de Representante Legal de **DEVINT S.A.S** Nit: 900.614.715-8 certifico que la empresa que represento actualmente no tiene y en los últimos SEIS (6) meses no ha tenido empleados de nómina, pues hasta la fecha de emisión de este documento todo el personal se ha vinculado por prestación de servicios y cada uno de ellos paga su propia seguridad social, por ello **la empresa se encuentra a paz y salvo con las obligaciones** en el Sistema General de Salud, Pensión, riesgos laborales ARL y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA y Contrato de Aprendizaje, de acuerdo a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1607 de 2012.

EXONERACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES	PERSONA NATURAL		PERSONA JURÍDICA	
Exento de los pagos parafiscales de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA de sus empleados	Si ( )	No ()	Si (X)	No ()

En constancia de lo anterior se firma este documento a los 24 días del mes de diciembre de 2024. (24/12/2024)

Cordialmente,





Diego Alejandro Tejada Zapata
C.C 1.128.405.334
Tarjeta Profesional: AN206-82800
Representante Legal
DEVINT S.A.S
Nit: 900.614.715-8
Dirección: CALLE 37B #96-04 INT 302
Dirección Electrónica:
ing.datz@gmail.com | gerencia@devint.co
Medellín-Antioquia

Esteban Soto Rico
C.C 1.017.216.507
Tarjeta Profesional: 251933T
Contador Publico
DEVINT S.A.S
Nit: 900.614.715-8
Dirección: CALLE 37B #96-04 INT 302
Dirección Electrónica:
esteban.sotorico@gmail.com
Medellín-Antioquia

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

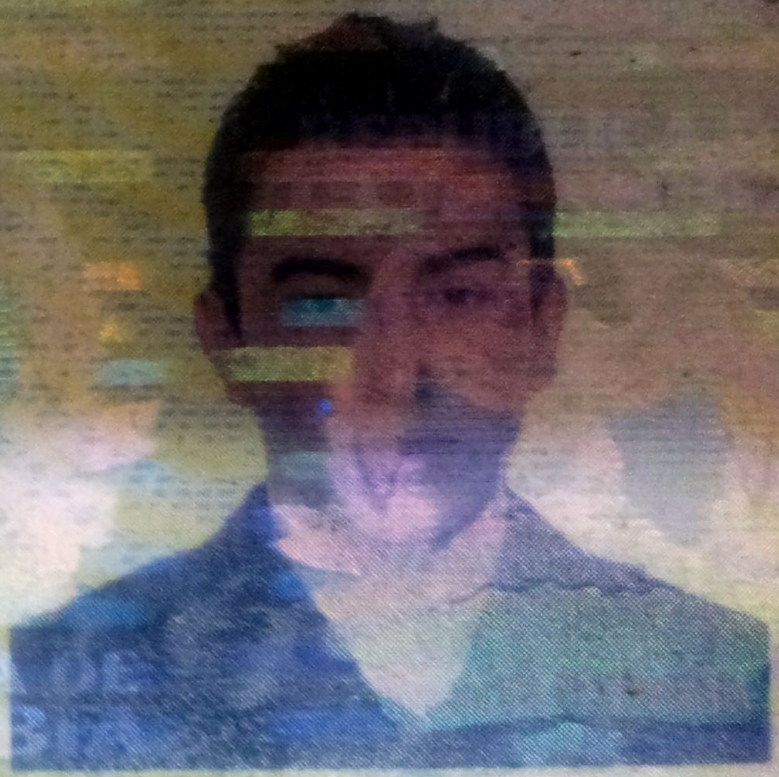
NUMERO 1.128.405.334

TEJADA ZAPATA

APELLIDOS

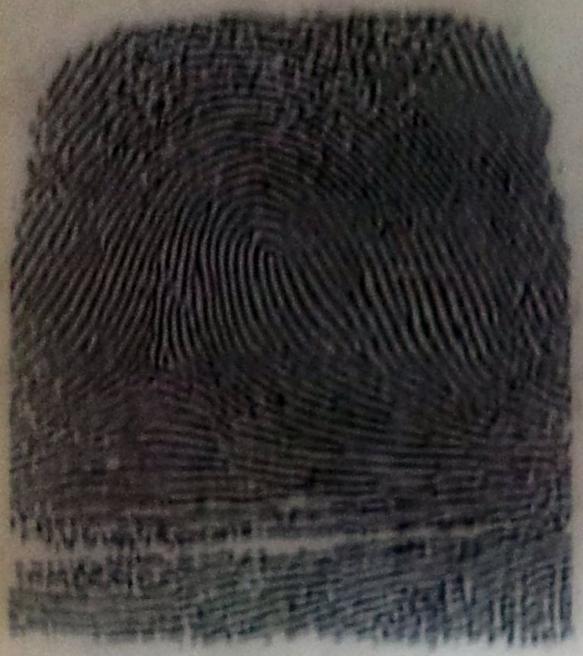
DIEGO ALEJANDRO

NOMBRES



Diego Alejandro T.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ENE-1987**

RISARALDA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-FEB-2005 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0100104-14137567-M-1128405334-20051220 **01039** 05354A 02 197148862

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-24, 10:24:52 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 73943604

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

PAGADO 21/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESTEBAN SOTO RICO		
Documento	CC1017216507	**Dirección**	CR 13AA #15 - 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5891000
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	LA CEJA	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

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 1017216507	ESTEBAN SOTO RICO	03	00																	0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.000.000	$ 250.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 570.000

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
$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 570.000	$ 6.600	$ 576.600

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.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-09, 08:13:25 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 74429854

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 15/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAROLINA VALDERRAMA CARDONA		
Documento	CC1017175158	**Dirección**	CL 37B #96 - 04
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2046578
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 APP	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 1017175158	CAROLINA VALDERRAMA CARDONA	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 0	$ 377.300

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.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-24, 10:12:44 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 74986151

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 10/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO ALEJANDRO TEJADA ZAPATA		
Documento	CC1128405334	**Dirección**	CL 37 B 96 06
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2534906
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 APP	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 1128405334	DIEGO ALEJANDRO TEJADA ZAPATA	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 700	$ 378.000

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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-24, 10:04:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066922853

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 30/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JHON JAIRO BARRERA VALENCIA		
Documento	CC1128425266	**Dirección**	CR 38B #40 - 78
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2392546
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 APP	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 1128425266	JHON JAIRO BARRERA VALENCIA	03	00																	0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS040) ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500	$ 0	$ 370.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-04, 02:39:38 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068575253

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 04/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANCISCO ANTONIO VELEZ ZAPATA		
Documento	CC71709866	**Dirección**	CL 22 #22 - 68
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7358728
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 APP	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 71709866	FRANCISCO ANTONIO VELEZ ZAPATA	59	00	X																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 15.722.604	$ 2.673.100	(EPS010) EPS SURA	$ 15.722.604	$ 1.965.400	0,522	$ 15.722.604	$ 82.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.720.600

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
$ 15.722.604	$ 15.722.604	$ 15.722.604	$ 0	$ 2.673.100	$ 1.965.400	$ 82.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.720.600	$ 0	$ 4.720.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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