INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA

INFORME SUPERVISION DE CONTRATOS O CONVENIOS DIFERENTES A PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O APOYO A LA GESTIÓN

GJ-FR-045

Versión: 03	Fecha: 27-02-2023	Página: 1 de 1

SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

INFORME NÚMERO			**1**		
ÁREA O PROCESO:	**FECHA ELABORACIÓN DEL INFORME:**		**No. DEL CONTRATO O CONVENIO:**		
Facultad Ciencias de la Salud	16/12/2025		**CMA-CD-24313-JU-2771-2025**		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONTRATISTA:			**C.C. O NIT (con dígito de verificación):**		
ZOSER S.A.S			**811043202**		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	Mónica María Durango Zuleta				
OBJETO DEL CONTRATO (sin actividades):	**El contratista de manera independiente, por su propia cuenta y riesgo se obliga a realizar el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo Autoclave Maxitherm de 200 L, serial: 200a-013 y código interno 36767 de los laboratorios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.**				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 13.339.900	**TOTAL ADICIONES:**	$ -	**TOTAL DISMINUCIONES:**	$ -
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	DESDE 19/11/2025 / HASTA 08/12/2025		**PLAZO AMPLIACIONES:**		DESDE / HASTA (DD/MM/AAAA)

SEGUIMIENTO TÉCNICO

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATISTA

Actividades (pactadas en el contrato)	Metas y/o productos (alcanzadas cada período	Constancia de seguimiento y evidencias
Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo Autoclave Maxitherm de 200 L, serial: 200a-013 y código interno 36767 de los laboratorios de la Facultad de Ciencias de la Salud	**Realizar mantenimiento Preventivo Autoclave y Realizar mantenimiento Correctivo Autoclave**	**Se realizó el mantenimiento Preventivo Autoclave y mantenimiento Correctivo Autoclave**

SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor final del contrato (inicial + adiciones-disminuciones)	$ 13.339.900

N° DE PAGO	VALOR PAGOS AUTORIZADOS	SALDO POR PAGAR
1	$ 13.339.900	-
2	$ -	-
3	$ -	-
4	$ -	-
5	$ -	-
6	$ -	-
7	$ -	-
8	$ -	-
9	$ -	-
10	$ -	-
TOTALES	**13.339.900**	**-**

SEGUIMIENTO LEGAL

Relacionar modificaciones al contrato, memorandos y/o comunicados al contratista, afectaciones de póliza, incumplimientos, sanciones, entre otras (DESCRIPTIVO)

AUTORIZACIÓN DE PAGO

No de factura o cuenta de cobro:	M4837	**No CDP:**	**1495**	**No RP:**	4295
CUMPLIMIENTO FINANCIERO %:	**100%**		**CUMPLIMIENTO EN PLAZO %:**		**100%**

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

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

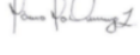
ANEXOS:

Se adjunta factura, RUT, SECOP II, Comunicado de aceptación, parafiscales

Monica Maria Durango Zuleta
NOMBRE DEL SUPERVISOR

43549733
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Decana Fac Salud
CARGO



FIRMA DEL SUPERVISOR

ZOSER S.A.S.

811043202
CR 59 23 25
5204626
MEDELLÍN
Responsable de IVA.

SEÑORES
COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
890980134
CARRERA 78 65 46 CARRETERA AL VOLADOR-ROBLEDO
MEDELLÍN
4445611
proveedores@colmayor.edu.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

M **4837**

Fecha Expedicion : 4/12/2025
Fecha Vencimiento : 03/01/2026
FORMA DE PAGO 30 DIAS

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UND	% DSCTO	VR CON DSCTO
10011	Mantenimiento Preventivo Autoclave	3.00	950,000.00	0	2,850,000.00
9	Mantenimiento Correctivo Autoclave	1.00	8,360,000.00	0	8,360,000.00
	Solicitó: Michelle Vivas Lozano				
	Número de cotización: C-2506414-1				
	Número orden de contrato : CMA-CD-24313-JU-2771-2025				

Radicado: FAC2025401209
05-12-2025 09:25:49
Radicador: LUZ ANGELA GARCIA CASTRILLON

Resolucion autorización de numeración de facturación 18764097014034 de 2025/08/13, Fecha Final 2026/08/13, numeración autorizada del No. M4657 al M5000

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según articulo 774 del código de comercio. El incumplimiento en el pago causará interes por mora a la máxima permitida por la ley mes o fracción. Declaramos bajo juramento que las cantidades y valores descritos en esta factura son verdaderos. Para pagos consignar en la cuenta corriente de Bancolombia No 01916723024 a nombre de ZOSER S.A.S. Favor notificar al mail zoserfactura@gmail.com NO SOMOS AUTORRETENEDORES. Factura generada por Software Helisa- Proasistemas s.a 800042928-1

VR. BRUTO	**11,210,000.00**
DESCUENTOS	0.00
SUBTOTAL	11,210,000
I.V.A. 19 %	2,129,900.00
T O T A L	**13,339,900.00**

RECIBÍ CONFORME Y ACEPTO ESTA FACTURA

CUFE: 77b4a8d98b6686a6562ff49f2672e808a10877b870a3ddf480ccadd5baeb7c69e5e10cb9917cf56aec6d42e2d43e07af

NOTAS FINALES:

VRG

Elaboró

Confiabilidad a su alcance

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

PERSONA JURÍDICA

Yo, JOHN JAIRO JIMENEZ MORENO, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.570.963, en mi condición de Representante Legal de ZOSER S.A.S identificada con Nit 811.043.202-8, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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

Dada en Medellín, a los 02 días del mes de diciembre de 2025



JOHN JAIRO JIMENEZ MORENO
98.570.963

Yo, ALVARO GOMEZ ZAPATA identificado con cédula de ciudadanía No. 71.604.881, y con Tarjeta Profesional No. 39564T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de CONTADOR de ZOSER S.A.S identificada con NIT. 811.043.202-8, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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

Dada en Medellín, a los 02 días del mes de diciembre de 2025



ALVARO GOMEZ ZAPATA

71.604.881

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811043202
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ZOSER SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 59 NUMERO 23-25	TELÉFONO:	5204626
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - MEDELLIN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**7990457891**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		178954781479		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800	$	$	$	$	$	$	$ 227.800	$	$ 227.800
230301	230301-PORVENIR	6	$ 1.366.800	$	$	$	$	$	$	$ 1.366.800	$	$ 1.366.800
230201	230201- PROTECCION	8	$ 1.822.400	$	$	$	$	$	$	$ 1.822.400	$	$ 1.822.400
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 455.600	$	$	$	$	$	$	$ 455.600	$	$ 455.600
SUBTOTALES:										**$ 3.872.600**	**$**	**$ 3.872.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$		$		$	$ 228.000	$	$	$	$ 228.000	$	$	$ 228.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	13		$		$		$	$ 741.000	$	$	$	$ 741.000	$	$	$ 741.000
SUBTOTALES:													**$ 969.000**	**$**	**$**	**$ 969.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	17		$	$		$	$ 589.900	$ 589.900	$	$	$ 589.900
SUBTOTALES:									**$ 589.900**	**$**	**$**	**$ 589.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	17	$ 969.000	$	$ 969.000
SUBTOTALES:			**$ 969.000**	**$**	**$ 969.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORT	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINED
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
1	CC 1000292050	BUSTAMANTE GALEANO MADANNI	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	1.423.500	$ 227.800	$	$	$	$	Norm	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.423.500	$ 57.000	$	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	01	$ 34.700	30	1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000					
2	CC 1000756781	CATANO MUNOZ JUAN DIEGO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	1.423.500	$ 227.800	$	$	$	$	Norm	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	1.423.500	$ 57.000	$	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	01	$ 34.700	30	1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000					
3	CC 1020478651	RIOS HINCAPIE JULIAN DAVID	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	1.423.500	$ 227.800	$	$	$	$	Norm	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.423.500	$ 57.000	$	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	01	$ 34.700	30	1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000					
4	CC 1020481721	MEJIA CASTANO RODOLFO LEON	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	1.423.500	$ 227.800	$	$	$	$	Norm	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	1.423.500	$ 57.000	$	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	01	$ 34.700	30	1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000					
5	CC 1022100159	PATINO OSPINA MARIA JOSE	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	1.423.500	$ 227.800	$	$	$	$	Norm	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.423.500	$ 57.000	$	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	01	$ 34.700	30	1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000					
6	CC 1026162410	MONTOYA CARDONA HAROLD	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	1.423.500	$ 227.800	$	$	$	$	Norm	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.423.500	$ 57.000	$	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	01	$ 34.700	30	1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000					
7	CC 1035434469	BUITRAGO VALLEJO JENNYFER ANDREA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	1.423.500	$ 227.800	$	$	$	$	Norm	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	1.423.500	$ 57.000	$	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	01	$ 34.700	30	1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000					

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811043202
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ZOSER SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 59 NUMERO 23-25	TELÉFONO:	5204626
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - MEDELLIN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7990457891**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		178954781479

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN										SALUD								ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORT	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINED
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
8	CC 1036633800	DIEZ GUTIERREZ MARIA CAMILA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	1.423.500	$ 227.80	$	$	$	$	Norm.	$ 227.80	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.423.500	$ 57.00	$	$ 57.00	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	01	$ 34.70	30	1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.00					
9	CC 1037600207	VALENCIA URIBE MARCELA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	1.423.500	$ 227.80	$	$	$	$	Norm.	$ 227.80	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.423.500	$ 57.00	$	$ 57.00	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	01	$ 34.70	30	1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.00					
10	CC 1037976031	VALENCIA CASTANO JOHAN DANILO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	1.423.500	$ 227.80	$	$	$	$	Norm.	$ 227.80	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.423.500	$ 57.00	$	$ 57.00	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	01	$ 34.70	30	1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.00					
11	CC 1039449451	GARCIA MARIN MAURICIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	1.423.500	$ 227.80	$	$	$	$	Norm.	$ 227.80	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.423.500	$ 57.00	$	$ 57.00	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	01	$ 34.70	30	1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.00					
12	CC 1094279358	EUGENIO PENA NELSON FERNANDO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	1.423.500	$ 227.80	$	$	$	$	Norm.	$ 227.80	EPS037-NUEVA EPS	30	1.423.500	$ 57.00	$	$ 57.00	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	01	$ 34.70	30	1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.00					
13	CC 1152460817	PEREZ URRUTIA AURA CRISTINA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	1.423.500	$ 227.80	$	$	$	$	Norm.	$ 227.80	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.423.500	$ 57.00	$	$ 57.00	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	01	$ 34.70	30	1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.00					
14	CC 1152466248	GUERRERO PEREZ DANIELA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	1.423.500	$ 227.80	$	$	$	$	Norm.	$ 227.80	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.423.500	$ 57.00	$	$ 57.00	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	01	$ 34.70	30	1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.00					
15	CC 43746822	JIMENEZ MEJIA MARIA SULDERY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	1.423.500	$ 227.80	$	$	$	$	Norm.	$ 227.80	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.423.500	$ 57.00	$	$ 57.00	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	01	$ 34.70	30	1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.00					
16	CC 98570963	JIMENEZ MORENO JOHN JAIRO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	1.423.500	$ 227.80	$	$	$	$	Norm.	$ 227.80	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.423.500	$ 57.00	$	$ 57.00	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	01	$ 34.70	30	1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.00					
17	CC 98628722	BUSTAMANTE ALZATE JOHN FREDY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	1.423.500	$ 227.80	$	$	$	$	Norm.	$ 227.80	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.423.500	$ 57.00	$	$ 57.00	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	01	$ 34.70	30	1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.00					

TOTAL PAGADO: $ 6.400.500

Planilla Pagada
achSOI

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141163379099

(415)7707212489984(8020) 000014116337909 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
ZOSER S. A. S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
ZOSER S. A. S.	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 59 23 25

42. Correo electrónico zosertec@gmail.com

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

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
3 2 5 0	2 0 1 2 0 1 0 1	7 1 2 0	2 0 1 3 1 2 0 5		2 5 1 2	3 3 1 2		2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	0	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5												

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

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2	3								

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre JIMENEZ MORENO JOHN JAIRO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141163379099

(415)7707212489984(8020) **000014116337909 9**

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	8 0	4
73. Fecha	2 0 0 4 0 1 2 7	2 0 1 4 0 3 0 3
74. Número de notaría	3	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 4 0 1 3 0	2 0 1 4 0 4 0 2
77. No. Matrícula mercantil	1 2 9 6 3 8	2 1 5 0 9 4 8 5 1 2
78. Departamento	0 5	0 5
79. Ciudad/Municipio	0 5 5	0 2 1
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 4 0 1 2 7	2 0 0 4 0 1 2 7
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	2 0 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: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2	2 1	2 0 1 0 1 0 0 4		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141163379099

(415)7707212489984(8020) **000014116337909 9**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 4 0 1 2 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	9 8 5 7 0 9 6 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
JIMENEZ	MORENO	JOHN	JAIRO

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 0 4 0 1 2 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 3 7 4 6 8 2 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
JIMENEZ	MEJIA	MARIA	SULDERY

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141163379099

(415)7707212489984(8020) **000014116337909 9**

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

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 8 5 7 0 9 6 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
JIMENEZ	MORENO	JOHN	JAIRO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
5,500,000	5 5	2 0 0 4 0 1 2 7	2 0 1 0 1 0 0 4

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 3 7 4 6 8 2 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
JIMENEZ	MEJIA	MARIA	SULDERY

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
4,500,000	4 5	2 0 0 4 0 1 2 7	2 0 1 0 1 0 0 4

3

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

4

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

5

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141163379099

(415)7707212489984(8020) **000014116337909 9**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ZOSER S. A. S.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Antioquia 0 5	Itagui 3 6 0

165. Dirección: CR 50 A 68 30

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 2 9 6 6 0	2 0 0 4 0 1 2 4
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 4 5 2 0 4 6 2 6	2 0 1 4 0 3 1 3

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Fabricación de instrumentos, aparatos y materiales médicos y odontológicos 3 2 5 0

162. Nombre del establecimiento: ZOSER S.A.S.

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

165. Dirección: CR 59 23 25

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 1 5 6 7 5 2 4 0 2	2 0 1 4 0 4 0 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Fabricación de instrumentos, aparatos y materiales médicos y odontológicos 3 2 5 0

162. Nombre del establecimiento: ZOSER

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CL 78 29 B 36

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 2 9 7 1 9 8 9	2 0 1 8 0 6 1 3
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 1 4 8 3 8 5 3 1	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN FINAL

Contrato No. CMA-CD-24313-JU-2771-2025

1. Fecha de elaboración del informe:

DÍA:	**05**	**MES:**	**12**	**AÑO:**	**2025**

2. Término de ejecución

Fecha Inicial:	**19/11/2025**	**Fecha Final:**	**08/12/2025**

3. Información del contrato:

Contratista:	Zoser S.A.S
Lugar de ejecución:	Universidad Colegio Mayor de Antioquia
Objeto Contractual:	El contratista de manera independiente, por su propia cuenta y riesgo se obliga a realizar el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo Autoclave Maxitherm de 200 L, serial: 200a-013 y código interno 36767 de los laboratorios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.

<table>
<tr><td>Especificaciones del objeto-alcance:</td><td>Los valores que se detallan a continuación contemplan los diferentes impuestos, tasas y contribuciones que haya lugar.
<table>
<tr><th>DESCRIPCIÓN GENERAL</th><th>UNIDAD DE MEDIDA</th><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th><th>CÓDIGO UNSPSC</th></tr>
<tr><td>Mantenimiento Preventivo Autoclave
-Revisión del sistema eléctrico y electrónico
-Revisión de resistencias eléctricas y cable de potencia
-Limpieza de asientos de válvulas solenoides
-Revisión y ajuste de la red hidráulica
-Revisión, limpieza y pasivado de la cámara
-Revisión de aislamientos
-Ajuste de borneras y tornillería en general
-Revisión y limpieza del impulsor de la bomba
-Chequeo de los indicadores de nivel del tanque reservorios
-Chequeo de los indicadores de nivel del calderín
-Limpieza del calderín.
- Incluye consumibles de mantenimiento preventivo.

Se incluyen 3 servicios de mantenimiento preventivo</td><td>Unidad</td><td>3</td><td>$1.130.500</td><td>$3.391.500</td><td>72151206</td></tr>
<tr><td>Mantenimiento Correctivo:

El equipo presenta avería en una resistencia y se encuentra aterrizando de manera inadecuada.

El servicio consta de 12 horas para mantenimiento correctivo, con dos técnicos en cada servicio.

Incluye bolsa de repuestos integral para que el equipo quede a punto de funcionamiento y se deben suministrar junto con el servicio del mantenimiento correctivo.</td><td>Unidad</td><td>1</td><td>$9.948.400</td><td>$9.948.400</td><td>72151206</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td>TOTAL</td><td>$13.339.900</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Actividades</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td colspan="4">Duración del contrato</td></tr>
<tr><td>Fecha de Inicio:</td><td>19/11/2025</td><td>Fecha terminación:</td><td>08/12/2025</td></tr>
<tr><td>Valor del contrato:</td><td colspan="3">$13.339.900</td></tr>
<tr><td>Adición:</td><td colspan="3">N/A</td></tr>
<tr><td>Forma de pago:</td><td colspan="3">El valor del contrato se constituye en la suma de TRECE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS ($13.339.900), los cuales se deberán cancelar así: un solo pago al finalizar el contrato y recibir a satisfacción el servicio y el reporte de dicho servicio, previo visto bueno del supervisor designado.</td></tr>
</table>

Póliza única de cumplimiento:	**Estado:** Vigente **Número de póliza:** 65-44-101244808 **Número de anexo:** 0 **Fecha de expedición:** martes, 18 de noviembre de 2025 **Ramo:** CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL **Asegurado:** INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA **Tomador:** ZOSER S.A.S. **Inicio de vigencia:** viernes, 14 de noviembre de 2025 **Fin vigencia:** viernes, 8 de diciembre de 2028 **Valor total asegurado:** $ 6.002.955,00
Póliza de Responsabilidad:	N/A
Interventoro Supervisor:	Mónica María Durango Zuleta

En Medellín, a los 05 días del mes de diciembre del año 2025, se reunieron en las instalaciones de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, ubicada en la Carrera 78 no. 65-46 de la ciudad de Medellín, **John Jairo Jiménez Moreno** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.570.963 expedida en el municipio de Envigado, actuando, en representación del consorcio **Zoser s.a.s** con NIT. **811043202**

quien concurre en calidad de CONTRATISTA y **Mónica María Durango Zuleta** identificada con cédula de ciudadanía No. **43.549.733** expedida en el municipio de **Medellín,** en calidad de Supervisora del contrato, con el fin de entregar el primero y recibir el segundo, los bienes del objeto del presente contrato, suscribir la correspondiente acta de recibo a satisfacción de los mismos, cuyas características se describen a continuación:

ELEMENTOS	CANTIDAD	CUMPLE	OBSERVACIONES
Mantenimiento Preventivo Autoclave	1	x	N/A
Mantenimiento Correctivo Autoclave	1	X	N/A
OBSERVACIONES			

Dejamos constancia que el contratista ha entregado a entera satisfacción los elementos objeto del contrato, han sido verificados y están conforme a las especificaciones y recibidos de conformidad con lo establecido en el mismo.

Los elementos descritos han sido verificados en su calidad.

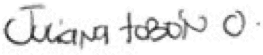
Para constancia se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron. Dada en Medellín el 05 de diciembre de 2025.



ZOSER S.A.S
C.C. N° 900468703
EL CONTRATISTA



MÓNICA MARÍA DURANGO ZULETA
C.C. N°43.549.733
EL VERIFICADOR-SUPERVISOR



JULIANA TOBÓN OSPINA
C.C. N°1017126949
APOYO A LA SUPERVISIÓN

NOTA: En los casos en que se generen obligaciones adicionales por parte del contratista, se debe dejar constancia en esta acta en el ítem de observaciones, indicando la fecha de cumplimiento, como en el caso de instalación, capacitación y acompañamiento, cuando la compra ha sido de equipos de cómputo, equipos biomédicos, etc.