

## Información general

Sobres

| Nombre del sobre | Situación de llegada | Estado  | Fecha y hora de entrega                                                               |
|------------------|----------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Oferta (es-CO)   | Dentro del plazo     | Abierto | 7 horas de tiempo transcurrido (17/12/2025 3:46:55 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |

|     |                    |                                                      |
|-----|--------------------|------------------------------------------------------|
| 1   | Sobre único        |                                                      |
| 1.1 | Lista de artículos | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |

|  |                       |                                                      |
|--|-----------------------|------------------------------------------------------|
|  | Precio total estimado | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|  | 22,000,000.00         | 22,000,000.00                                        |

| Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción                                                                  | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Precio total estimado | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|--------------------------|-----------------|-----------------------|------------------------------------------------------|
| 1             | 27112700      | COMPRAVENTA DE HERRAMIENTA AGRICOLA PARA EL MUNICIPIO DE MARSELLA, RISARALDA | 1,00     | UN     | 22.000.000,00            | 22.000.000,00   | 22.000.000,00         | 22.000.000,00                                        |

|     |                        |
|-----|------------------------|
| 1.2 | CRITERIOS HABILITANTES |
|-----|------------------------|

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.2.1 | <p>CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA 2. De acuerdo con el formato establecido por el municipio en el anexo 3. El oferente y su representante legal deberán encontrarse libres de inhabilidades, incompatibilidades y no tener ninguna prohibición para contratar, para lo cual deberá incluirse una DECLARACIÓN EXPRESA. Anexo 1. carta presentación de la propuesta debidamente diligenciada y firmada por el representante legal.</p> | <p>Esta pregunta requiere anexar documentos (CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA 2. De acuerdo con el formato establecido por el municipio en el anexo 3. El oferente y su representante legal deberán encontrarse libres de inhabilidades, incompatibilidades y no tener ninguna prohibición para contratar, para lo cual deberá incluirse una DECLARACIÓN EXPRESA. Anexo 1. carta presentación de la propuesta debidamente diligenciada y firmada por el representante legal. )</p> |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta "CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA 2. De acuerdo con el formato establecido por el municipio en el anexo 3. El oferente y su representante legal deberán encontrarse libres de inhabilidades, incompatibilidades y no tener ninguna prohibición para contratar, para lo cual deberá incluirse una DECLARACIÓN EXPRESA. Anexo 1. carta presentación de la propuesta debidamente diligenciada y firmada por el representante legal. '.

|       |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.2.2 | <p>COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN 2. Suscribir y ejecutar las afirmaciones contenidas en el anexo de compromiso anticorrupción. Anexo 2. compromiso anticorrupción debidamente diligenciado y firmado por el representante legal.</p> | <p>Esta pregunta requiere anexar documentos (COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN 2. Suscribir y ejecutar las afirmaciones contenidas en el anexo de compromiso anticorrupción. Anexo 2. compromiso anticorrupción debidamente diligenciado y firmado por el representante legal.)</p> |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN 2. Suscribir y ejecutar las afirmaciones contenidas en el anexo de compromiso anticorrupción. Anexo 2. compromiso anticorrupción debidamente diligenciado y firmado por el representante legal'.

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.2.3 | CAPACIDAD JURÍDICA 2. Objeto social o actividad económica del registro mercantil relacionada con el objeto del contrato. 3. Término de duración superior al contrato y un año más. 4. Mayoría de edad. 5. Ausencia de limitaciones para contratar. Certificado de existencia y representación o Registro Mercantil cuya expedición no supere los 30 días a la fecha del cierre | Esta pregunta requiere anexar documentos (CAPACIDAD JURÍDICA 2. Objeto social o actividad económica del registro mercantil relacionada con el objeto del contrato. 3. Término de duración superior al contrato y un año más. 4. Mayoría de edad. 5. Ausencia de limitaciones para contratar. Certificado de existencia y representación o Registro Mercantil cuya expedición no supere los 30 días a la fecha del cierre ) |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta "CAPACIDAD JURÍDICA 2. Objeto social o actividad económica del registro mercantil relacionada con el objeto del contrato. 3. Término de duración superior al contrato y un año más. 4. Mayoría de edad. 5. Ausencia de limitaciones para contratar. Certificado de existencia y representación o Registro Mercantil cuya expedición no supere los 30 días a la fecha del cierre".

|       |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.2.4 | Calidad del representante legal Autorización para contratar<br>Copia de la cédula de ciudadanía o de extranjería o pasaporte. | Esta pregunta requiere anexar documentos (Calidad del representante legal Autorización para contratar Copia de la cédula de ciudadanía o de extranjería o pasaporte. ) |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'Calidad del representante legal Autorización para contratar Copia de la cédula de ciudadanía o de extranjería o pasaporte.'.

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.2.5 | LIBRETA MILITAR Lo anterior, siempre que se trate de hombres menores de 50 años, de conformidad con el artículo 111 del Decreto – Ley 2150 de 1995. Copia legible de la libreta militar, o documento equivalente, del representante legal. En caso de consorcio o unión temporal, este requisito deberá cumplirse respecto de cada uno de sus integrantes. | Esta pregunta requiere anexar documentos (LIBRETA MILITAR Lo anterior, siempre que se trate de hombres menores de 50 años, de conformidad con el artículo 111 del Decreto – Ley 2150 de 1995. Copia legible de la libreta militar, o documento equivalente, del representante legal. En caso de consorcio o unión temporal, este requisito deberá cumplirse respecto de cada uno de sus integrantes. ) |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta "LIBRETA MILITAR" Lo anterior, siempre que se trate de hombres menores de 50 años, de conformidad con el artículo 111 del Decreto – Ley 2150 de 1995. Copia legible de la libreta militar, o documento equivalente, del representante legal. En caso de consorcio o unión temporal, este requisito deberá cumplirse respecto de cada uno de sus integrantes '.

|       |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                 |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.2.6 | ACTIVIDAD ECONÓMICA Relacionada con el objeto a contratar, actualizado de acuerdo con la normatividad legal vigente, fecha de impresión no superior a 30 días. RUT. | Esta pregunta requiere anexar documentos (ACTIVIDAD ECONÓMICA Relacionada con el objeto a contratar, actualizado de acuerdo con la normatividad legal vigente, fecha de impresión no superior a 30 días. RUT. ) |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'ACTIVIDAD ECONÓMICA Relacionada con el objeto a contratar, actualizado de acuerdo con la normatividad legal vigente, fecha de impresión no superior a 30 días. RUT. '.

|       |                                                                                               |                                                                                                                                       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.2.7 | Establecimiento de comercio en el municipio de Marsella.<br>Certificado de cámara de comercio | Esta pregunta requiere anexar documentos (Establecimiento de comercio en el municipio de Marsella. Certificado de cámara de comercio) |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El Proponente debe anexas estos documentos en su oferta en la pregunta 'Establecimiento de comercio en el municipio de Marsella. Certificado de cámara de comercio'.

|       |                                                                                                                   |                                                                                                                                                              |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.2.8 | HOJA DE VIDA FUNCIÓN PÚBLICA Debidamente diligenciada, actualizada y firmada. Hoja de vida de la función pública. | Esta pregunta requiere anexar documentos (HOJA DE VIDA FUNCIÓN PÚBLICA Debidamente diligenciada, actualizada y firmada. Hoja de vida de la función pública.) |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'HOJA DE VIDA FUNCIÓN PÚBLICA Debidamente diligenciada, actualizada y firmada. Hoja de vida de la función pública.' |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 1.2.9                                                                                                                                                                                      | <p>PAGO DE APORTES AL SGSS Encontrarse al día en los pagos del sistema integral de la seguridad social. Certificación de pago de aportes a la seguridad social y aportes parafiscales o planilla de pago. (Según el artículo 50 de la ley 789 de 2002). (Cuando dicha certificación se realice por intermedio de contador público, deberá anexar copia de la cédula, tarjeta profesional y Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores).</p> <p>El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'PAGO DE APORTES AL SGSS Encontrarse al día en los pagos del sistema integral de la seguridad social. Certificación de pago de aportes a la seguridad social y aportes parafiscales o planilla de pago. (Según el artículo 50 de la ley 789 de 2002). (Cuando dicha certificación se realice por intermedio de contador público, deberá anexar copia de la cédula, tarjeta profesional y Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores). '.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>Esta pregunta requiere anexar documentos (PAGO DE APORTES AL SGSS Encontrarse al día en los pagos del sistema integral de la seguridad social. Certificación de pago de aportes a la seguridad social y aportes parafiscales o planilla de pago. (Según el artículo 50 de la ley 789 de 2002). (Cuando dicha certificación se realice por intermedio de contador público, deberá anexar copia de la cédula, tarjeta profesional y Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores). )</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 1.2.10                                                                                                                                                                                     | <p>VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES Los documentos que anexe el oferente serán nuevamente verificados por el municipio en las plataformas existentes. Certificado de antecedentes disciplinarios Certificado de antecedentes fiscales Certificado de antecedentes penales Certificado de inhabilidades por delitos sexuales. Certificado REDAM (Registro de deudores alimentarios morosos). Certificado de antecedentes Registro nacional de medidas correctivas</p> <p>El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES Los documentos que anexe el oferente serán nuevamente verificados por el municipio en las plataformas existentes. Certificado de antecedentes disciplinarios Certificado de antecedentes fiscales Certificado de antecedentes penales Certificado de inhabilidades por delitos sexuales. Certificado REDAM (Registro de deudores alimentarios morosos). Certificado de antecedentes Registro nacional de medidas correctivas'.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Esta pregunta requiere anexar documentos (VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES Los documentos que anexe el oferente serán nuevamente verificados por el municipio en las plataformas existentes. Certificado de antecedentes disciplinarios Certificado de antecedentes fiscales Certificado de antecedentes penales Certificado de inhabilidades por delitos sexuales. Certificado REDAM (Registro de deudores alimentarios morosos). Certificado de antecedentes Registro nacional de medidas correctivas )</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 1.2.11                                                                                                                                                                                     | <p>DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES. a) La duración debe ser por lo menos el término del contrato y un año más. b) Indicar en forma expresa si su participación es a título de consorcio o unión temporal. c) Establecer qué persona representará al consorcio o unión temporal. d) Señalar el porcentaje de participación. e) Adjuntar con la propuesta el certificado de existencia y representación legal o matrícula mercantil de cada una de las personas que conforman el consorcio o unión temporal, atendiendo a lo exigido en la invitación pública. f) Que los integrantes tengan la capacidad Jurídica para obligarse o contratar. Anexos conformación de consorcio (anexo 4) o unión temporal (anexo 5) debidamente diligenciados mediante el cual se conforma el consorcio o la unión temporal Certificado de existencia y representación de cada uno de los oferentes.</p> <p>El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES. a) La duración debe ser por lo menos el término del contrato y un año más. b) Indicar en forma expresa si su participación es a título de consorcio o unión temporal. c) Establecer qué persona representará al consorcio o unión temporal. d) Señalar el porcentaje de participación. e) Adjuntar con la propuesta el certificado de existencia y representación legal o matrícula mercantil de cada una de las personas que conforman el consorcio o unión temporal, atendiendo a lo exigido en la invitación pública. f) Que los integrantes tengan la capacidad Jurídica para obligarse o contratar. Anexos conformación de consorcio (anexo 4) o unión temporal (anexo 5) debidamente diligenciados mediante el cual se conforma el consorcio o la unión temporal Certificado de existencia y representación de cada uno de los oferentes'.</p> | <p>Esta pregunta requiere anexar documentos (DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES. a) La duración debe ser por lo menos el término del contrato y un año más. b) Indicar en forma expresa si su participación es a título de consorcio o unión temporal. c) Establecer qué persona representará al consorcio o unión temporal. d) Señalar el porcentaje de participación. e) Adjuntar con la propuesta el certificado de existencia y representación legal o matrícula mercantil de cada una de las personas que conforman el consorcio o unión temporal, atendiendo a lo exigido en la invitación pública. f) Que los integrantes tengan la capacidad Jurídica para obligarse o contratar. Anexos conformación de consorcio (anexo 4) o unión temporal (anexo 5) debidamente diligenciados mediante el cual se conforma el consorcio o la unión temporal Certificado de existencia y representación de cada uno de los oferentes. )</p> |  |
| 1.3                                                                                                                                                                                        | OFERTA ECONÓMICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 1.3.1                                                                                                                                                                                      | <p>OFERTA ECONÓMICA - De conformidad con el anexo oferta económica. - Los valores identificados en la oferta económica no deben superar los valores promedios relacionados por el municipio. - El contenido del formulario no puede ser alterado y debe ser diligenciado en su totalidad Anexo 6: oferta económica debidamente diligenciado por el representante legal (dicha firma se tendrá en cuenta como intención de participar) NO SUBSANABLE</p> <p>El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'OFERTA ECONÓMICA - De conformidad con el anexo oferta económica. - Los valores identificados en la oferta económica no deben superar los valores promedios relacionados por el municipio. - El contenido del formulario no puede ser alterado y debe ser diligenciado en su totalidad Anexo 6: oferta económica debidamente diligenciado por el representante legal (dicha firma se tendrá en cuenta como intención de participar) NO SUBSANABLE'.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Esta pregunta requiere anexar documentos (OFERTA ECONÓMICA - De conformidad con el anexo oferta económica. - Los valores identificados en la oferta económica no deben superar los valores promedios relacionados por el municipio. - El contenido del formulario no puede ser alterado y debe ser diligenciado en su totalidad Anexo 6: oferta económica debidamente diligenciado por el representante legal (dicha firma se tendrá en cuenta como intención de participar) NO SUBSANABLE )</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 1.4                                                                                                                                                                                        | EXPERIENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 1.4.1                                                                                                                                                                                      | <p>Número de contratos Sumatoria del valor mínimo 1 y máximo 3 contratos ejecutados relacionados con el objeto del presente contrato. Igual o superior al 100 % del valor estimado del contrato. Anexo 3: relación de experiencia</p> <p>El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'Número de contratos Sumatoria del valor mínimo 1 y máximo 3 contratos ejecutados relacionados con el objeto del presente contrato. Igual o superior al 100 % del valor estimado del contrato. Anexo 3: relación de experiencia'.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Esta pregunta requiere anexar documentos (Número de contratos Sumatoria del valor mínimo 1 y máximo 3 contratos ejecutados relacionados con el objeto del presente contrato. Igual o superior al 100 % del valor estimado del contrato. Anexo 3: relación de experiencia)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

## Anexos

### Anexos

| #                        | Nombre del documento                  | Solicitud de confidencialidad                     | Confidencial | Número de la garantía    | Valor | Fecha de vigencia |
|--------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------|--------------------------|-------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | Sobre único (PDF)                     | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No           | <input type="checkbox"/> |       |                   |
| <input type="checkbox"/> | 994000095644-0.pdf                    | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No           | <input type="checkbox"/> |       |                   |
| <input type="checkbox"/> | ANEXO 1 CARTA DE PRESENTACION.pdf     | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No           | <input type="checkbox"/> |       |                   |
| <input type="checkbox"/> | ANEXO 6 PROPUESTA ECONOMICA.pdf       | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No           | <input type="checkbox"/> |       |                   |
| <input type="checkbox"/> | ANEXO 2 COMPROMISO ANTICORRUPCION.pdf | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No           | <input type="checkbox"/> |       |                   |
| <input type="checkbox"/> | ANEXO 7 MULTAS & SANCIONES.pdf        | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No           | <input type="checkbox"/> |       |                   |
| <input type="checkbox"/> | ANEXO 9 PARAFISCALES.pdf              | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No           | <input type="checkbox"/> |       |                   |
| <input type="checkbox"/> | ANEXO 12 DATOS PERSONALES.pdf         | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No           | <input type="checkbox"/> |       |                   |
| <input type="checkbox"/> | CONDICIONADO ESTATALES CON FIRMA.pdf  | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No           | <input type="checkbox"/> |       |                   |
| <input type="checkbox"/> | ReciboCaja_580228314.pdf              | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No           | <input type="checkbox"/> |       |                   |

|                          |                                            |                                                   |    |                                                                 |
|--------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | agricolas CREAR UNIDOS ARMENIA.pdf         | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No | <input type="checkbox"/>                                        |
| <input type="checkbox"/> | 994000095644-0.pdf                         | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No | <input type="checkbox"/> :580 - 47 - 994000095644 2.200.000 COP |
| <input type="checkbox"/> | camara de comercio 17 diciembre.pdf        | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No | <input type="checkbox"/>                                        |
| <input type="checkbox"/> | CEDULA LUISA.pdf                           | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No | <input type="checkbox"/>                                        |
| <input type="checkbox"/> | CERTIFICADO DE CONRALORIA DICIEMBRE.pdf    | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No | <input type="checkbox"/>                                        |
| <input type="checkbox"/> | CERTIFICADO BANCARIO LUISA DICIEMBRE.pdf   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No | <input type="checkbox"/>                                        |
| <input type="checkbox"/> | CERTIFICADO DE PROCURADURIA DICIEMBRE.pdf  | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No | <input type="checkbox"/>                                        |
| <input type="checkbox"/> | CERTIFICADO DICIEMBRE RNMC.pdf             | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No | <input type="checkbox"/>                                        |
| <input type="checkbox"/> | CERTIFICADO POLICIA NACIONAL DICIEMBRE.pdf | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No | <input type="checkbox"/>                                        |
| <input type="checkbox"/> | hoja de vida luisa actualizada (1).pdf     | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No | <input type="checkbox"/>                                        |
| <input type="checkbox"/> | SALUD LUISA NOVIEMBRE.pdf                  | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No | <input type="checkbox"/>                                        |
| <input type="checkbox"/> | SALUD LUISA DICIEMBRE.pdf                  | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No | <input type="checkbox"/>                                        |
| <input type="checkbox"/> | REDAM DICIEMBRE.pdf                        | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No | <input type="checkbox"/>                                        |
| <input type="checkbox"/> | ECONOMICA.xlsx                             | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No | <input type="checkbox"/>                                        |
| <input type="checkbox"/> | ANEXO 3 EXPERIENCIA.pdf                    | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No | <input type="checkbox"/>                                        |
| <input type="checkbox"/> | RUT LUISA 17 DICIEMBRE.pdf                 | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> | No | <input type="checkbox"/>                                        |

Notas

Evaluación

Evaluación de ofertas

Todavía no ha sido creada ninguna evaluación

Evaluación de proveedores

Evaluación de proveedores

**PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE  
ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015  
- PATRICLSUSP09V4**



**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS  
5804907201**

**PÓLIZA No: 580 - 47 - 994000095644 ANEXO: 0**

|                                                                                                                                |                              |                    |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|-----|-----|----|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|----|----|------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: <b>PEREIRA</b>                                                                                             | COD. AGENCIA: 580            | RAMO: 47           |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION                                                                                                 | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION |                    |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| <table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>12</td> <td>2025</td> </tr> </table> |                              | DÍA                | MES | AÑO | 17 | 12 | 2025 | <table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>12</td> <td>2025</td> </tr> </table> | DÍA | MES | AÑO | 17 | 12 | 2025 |
| DÍA                                                                                                                            | MES                          | AÑO                |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| 17                                                                                                                             | 12                           | 2025               |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| DÍA                                                                                                                            | MES                          | AÑO                |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| 17                                                                                                                             | 12                           | 2025               |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| FECHA DE EXPEDICIÓN                                                                                                            |                              | FECHA DE IMPRESIÓN |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA** IDENTIFICACIÓN: CC **1.004.719.544**  
DIRECCIÓN: KR 10 A 7 E 60 CA CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA TELÉFONO: 3128340178

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE MARSELLA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.099.317-7**  
BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE MARSELLA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.099.317-7**

**AMPAROS**

Giro de Negocio: SERIEDAD DE LA OFERTA

| Descripción Amparos               | Vigencia Desde | Vigencia Hasta | Suma Asegurada |
|-----------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Contrato<br>SERIEDAD DE LA OFERTA | 17/12/2025     | 17/04/2026     | 2,200,000      |

BENEFICIARIOS  
NIT 800099317 - MUNICIPIO DE MARSELLA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IP-057-2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON OBJETO: COMPRAVENTA DE HERRAMIENTA AGRÍCOLA PARA EL MUNICIPIO DE MARSELLA, RISARALDA.

CONDICIONES GENERALES: 1502-P-05-PATRI-SUSP-09

|                                                      |                                 |                                       |                                       |                                   |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br>\$*** 2,200,000.00         | VALOR PRIMA:<br>\$*** 25,000.00 | GASTOS EXPEDICION:<br>\$*** 11,000.00 | IVA<br>\$*** 6,840.00                 | TOTAL A PAGAR:<br>\$*** 42,840.00 |
| NOMBRE INTERMEDIARIO<br>JULIO CESAR VELASQUEZ CATAÑO | CLAVE<br>2947                   | %PART<br>100.00                       | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO<br>% | VALOR ASEGURADO                   |

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN [HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX](https://aseguradorasolidaria.com.co/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX)

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web [www.solidaria.com.co](http://www.solidaria.com.co) en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web [www.solidaria.com.co](http://www.solidaria.com.co) en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR



FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda \* Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá \* Teléfono: (601) 791 9180  
Fax: (601) 458 7174 \* Celular: 312 342 6229 \* Correo electrónico: [defensoria@solidaria.com.co](mailto:defensoria@solidaria.com.co)  
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:  
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>



PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA

COD. AGENCIA: 580 RAMO: 47

No PÓLIZA: 994000095644 ANEXO: 0

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA

IDENTIFICACIÓN: CC 1.004.719.544

ASEGURADO: MUNICIPIO DE MARSELLA

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.099.317-7

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE MARSELLA

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.099.317-7

TEXTO ITEM 1

CLIENTE

**PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE  
ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015  
- PATRICLSUSP09V4**



**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS  
5804907201**

**PÓLIZA No:580 - 47 - 994000095644 ANEXO:0**

|                                                                                                                                |                              |                    |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|-----|-----|----|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|----|----|------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: <b>PEREIRA</b>                                                                                             | COD. AGENCIA: 580            | RAMO: 47           |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION                                                                                                 | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION |                    |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| <table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>12</td> <td>2025</td> </tr> </table> |                              | DÍA                | MES | AÑO | 17 | 12 | 2025 | <table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>12</td> <td>2025</td> </tr> </table> | DÍA | MES | AÑO | 17 | 12 | 2025 |
| DÍA                                                                                                                            | MES                          | AÑO                |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| 17                                                                                                                             | 12                           | 2025               |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| DÍA                                                                                                                            | MES                          | AÑO                |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| 17                                                                                                                             | 12                           | 2025               |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| FECHA DE EXPEDICIÓN                                                                                                            |                              | FECHA DE IMPRESIÓN |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA** IDENTIFICACIÓN: CC **1.004.719.544**  
DIRECCIÓN: KR 10 A 7 E 60 CA CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA TELÉFONO: 3128340178

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE MARSELLA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.099.317-7**  
BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE MARSELLA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.099.317-7**

**AMPAROS**

Giro de Negocio: SERIEDAD DE LA OFERTA

| Descripción Amparos               | Vigencia Desde | Vigencia Hasta | Suma Asegurada |
|-----------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Contrato<br>SERIEDAD DE LA OFERTA | 17/12/2025     | 17/04/2026     | 2,200,000      |

BENEFICIARIOS  
NIT 800099317 - MUNICIPIO DE MARSELLA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IP-057-2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON OBJETO: COMPRAVENTA DE HERRAMIENTA AGRÍCOLA PARA EL MUNICIPIO DE MARSELLA, RISARALDA.

CONDICIONES GENERALES: 1502-P-05-PATRI-SUSP-09

|                                                      |                                 |                                       |                                       |                                   |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br>\$*** 2,200,000.00         | VALOR PRIMA:<br>\$*** 25,000.00 | GASTOS EXPEDICION:<br>\$*** 11,000.00 | IVA<br>\$*** 6,840.00                 | TOTAL A PAGAR:<br>\$*** 42,840.00 |
| NOMBRE INTERMEDIARIO<br>JULIO CESAR VELASQUEZ CATAÑO | CLAVE<br>2947                   | %PART<br>100.00                       | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO<br>% | VALOR ASEGURADO                   |

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN [HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX](https://aseguradorasolidaria.com.co/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX)

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web [www.solidaria.com.co](http://www.solidaria.com.co) en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web [www.solidaria.com.co](http://www.solidaria.com.co) en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR



FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda \* Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá \* Teléfono: (601) 791 9180  
Fax: (601) 458 7174 \* Celular: 312 342 6229 \* Correo electrónico: [defensoria@solidaria.com.co](mailto:defensoria@solidaria.com.co)  
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:  
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>



PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA

COD. AGENCIA: 580 RAMO: 47

No PÓLIZA: 994000095644 ANEXO: 0

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA

IDENTIFICACIÓN: CC 1.004.719.544

ASEGURADO: MUNICIPIO DE MARSELLA

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.099.317-7

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE MARSELLA

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.099.317-7

TEXTO ITEM 1

CLIENTE



# CORPORACION CREAR UNIDOS



## CORPORACION CREAR UNIDOS CERTIFICA

El suscrito **CESAR AUGUSTO ARBELAEZ RENTERIA** en calidad de representante legal de la **CORPORACIÓN CREAR UNIDOS**, identificada con NIT **816.008.307-2**, hace constar que la señora **LUISA FERNANDA MARÍN ZULUAGA** con establecimiento de comercio **FULL COLOR**, identificada con NIT **100.471.9544-8**, suministro elementos de ferretería, elementos de construcción, herramientas eléctricas (guadañas y motosierras), kits de herramientas de jardinería (pala, rastrillo, palín, guantes, etc), elementos de protección personal.

**OBJETO:** suministro elementos de ferretería, elementos de construcción, herramientas eléctricas (guadañas y motosierras), kits de herramientas de jardinería (pala, rastrillo, palín, guantes, etc), elementos de protección personal.

**TIEMPO:** 05 al 27 de marzo de 2025

**VALOR CONTRATO:** TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE \$38.500.000.

Durante el tiempo de ejecución, la señora Luisa Fernanda Marín Zuluaga cumplió con las actividades asignadas de manera responsable, eficiente y con la calidad requerida.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada, hoy **05 de abril de 2025**.

**Atentamente,**

**CORPORACION CREAR UNIDOS**  
**NIT: 816008307-2**  
**CESAR ARBELAEZ R.**  
**CC: 4579936**



**ANEXO No 1  
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Marsella Risaralda, 17 de Diciembre de 2025

Señores  
MUNICIPIO DE MARSELLA  
LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN

Asunto: **SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IP-057-2025 “COMPRVENTA DE HERRAMIENTA AGRÍCOLA PARA EL MUNICIPIO DE MARSELLA, RISARALDA.”**

La suscrita LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA de acuerdo con las condiciones que se estipulan en el pliego de invitación y sus anexos, hacemos la siguiente oferta y en caso que la SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, nos adjudique el contrato objeto del presente proceso de selección nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo:

1. Que ninguna otra persona o entidad, diferentes de las nombradas aquí, tiene participación en esta propuesta o en el contrato que será el resultado de esta Contratación y que, por lo tanto, solamente los firmantes están vinculados a dicha oferta.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable, incondicional y obliga subordinadamente al proponente que represento.
3. Que nos hemos familiarizado y hemos estudiado los pliegos de condiciones y demás documentos, así como las demás condiciones e informaciones necesarias para la presentación de la propuesta, y aceptamos todos los requerimientos establecidos en dichos documentos.
4. Que nos comprometemos con la SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de selección, a ejecutar los servicios acuerdo con la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los pliegos de condiciones para la presente contratación, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los pliegos de condiciones, sobre las especificaciones del objeto contractual, y en las condiciones allegadas a esa entidad a través de la presente carta de presentación. Así mismo me comprometo a prestar el servicio en las condiciones señaladas en las especificaciones técnicas.
5. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
6. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la

obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del contrato y de cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones, formatos, anexos y adendas que llegaren a suscribirse.

7. Que entendemos que el valor del Contrato, conforme está definido en los documentos de la contratación, incluye el IVA y demás impuestos, tasas o contribuciones directas o indirectas que sean aplicables, así como todos los costos directos e indirectos.
8. Que el valor de nuestra PROPUESTA es el relacionado en el FORMULARIO DE LA PROPUESTA ECONÓMICA, elaborado por la Secretaría en el SECOP II
9. Que hemos revisado con suma diligencia la totalidad de la información presentada en nuestra propuesta, y obrando de conformidad, aseguramos que la misma corresponde a la realidad.
10. Que el abajo firmante, obrando en nombre y representación del Proponente manifiesto que me obligo incondicionalmente a firmar y ejecutar el Contrato, en los términos y condiciones previstos en los pliegos de condiciones.
11. Que, de acuerdo con lo establecido en los pliegos de condiciones, adjunto se anexa la documentación solicitada en los mismos, así como la documentación relativa a la inscripción y calificación del Proponente y demás documentos requeridos.
12. Que a solicitud de la SECRETARÍA DE PLANEACIÓN me obligo a suministrar cualquier información adicional necesaria para la correcta evaluación de la propuesta.
13. Que me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en el plazo establecido en el presente pliego de condiciones.
14. Reconozco que ni la SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, ni el personal interno o externo del mismo, que ha intervenido en el presente proceso de selección y contratación, ha manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de la audiencia informativa preliminar o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso, ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto a la adjudicación.
15. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que en caso de salir adjudicatarios se suscriba, conforme en los pliegos de condiciones y nos comprometemos a suscribir sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro del presente proceso de selección, las que de antemano aceptamos.
16. El presente documento constituye prueba de que conocemos todos los procedimientos y legislación pertinente para obtener los permisos y que diligentemente adelantaremos todas las gestiones necesarias para conseguirlos con el fin de cumplir con el objeto del contrato. En caso de no conseguir los permisos por negligencia, descuido o acciones imputables al contratista, este hecho no constituirá un eximente de nuestra responsabilidad, ya que era un hecho previsible y conocido por nosotros.

17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000)
18. Declaro bajo la gravedad de juramento, que en mi país de origen no se encuentra establecido la autoridad que haga las veces de la Contraloría General de la República, así como el requisito de antecedentes fiscales requisito.
19. Que no se ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de la adjudicación de su propuesta. De igual forma nos comprometemos a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor haga lo señalado anteriormente en su nombre y en consecuencia impartimos instrucciones a todos sus empleados, agentes, asesores, y a cualquier otro representante suyo, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso y la relación contractual que podrían derivarse de ella, y les pondrá las obligaciones de:
  - a) No ofrecer o pagar sobornos a cualquier funcionario del Municipio de San José, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la adjudicación de la propuesta.
  - b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del Municipio durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser elegida su propuesta.
20. Nos comprometemos a cumplir con los requerimientos ambientales contenidos en el pliego de condiciones del proceso y en general con todos los exigidos por la ley. En el evento en que se incumpla alguno de los requerimientos ambientales se entenderá por un incumplimiento contractual.
21. Nos comprometemos a prestar el servicio en los horarios requeridos por la SECRETARÍA DE PLANEACIÓN. en los días y horas requeridos.
22. El término de validez de la propuesta es noventa (90) días
23. Con la presentación de la propuesta, manifiesto que conozco y acepto la distribución de riesgos efectuada por la entidad en el pliego de condiciones.
24. Que en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, informo, (para el caso de los integrantes de un consorcio o unión temporal), que el (consorcio o la unión temporal indicar nombre completo), de conformidad con el acuerdo de asociación será representada legalmente por (nombre y cédula), y la facturación para efectos de pago del contrato se hará a nombre de (nombre completo, NIT, cédula, Indicar participación si la hay).
25. Que acepto ser notificado de cualquier decisión administrativa que exija dicha formalidad por medio del siguiente correo: [fullcolorpereira@hotmail.com](mailto:fullcolorpereira@hotmail.com), de conformidad a lo dispuesto en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011.

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS:** Anexo a la presente oferta, todos los documentos necesarios para acreditar los requisitos exigidos en los documentos del proceso y que relaciono a continuación:



## **FULL – COLOR**

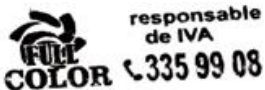
“Una empresa con la tecnología al servicio del cliente, de manera confiable y oportuna”.

Nit No. 1004719544 - 8

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA  
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN  
REGISTRO MERCANTIL  
LIBRETA MILITAR  
EXPERIENCIA\*  
RUT.  
HOJA DE VIDA FUNCIÓN PÚBLICA  
PAGO DE APORTES AL SGSS  
VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES  
OFERTA ECONÓMICA  
TRATAMIENTO DE DATOS  
MULAS Y SANCIONES**

En caso de decimales en el puntaje, se aproxima por exceso o defecto a la unidad más cercana, para tomar números enteros. Se solicita no usar decimales sino números enteros para la presentación de la oferta económica.

Cordialmente



*Luisa Fda Zuluaga.*

**LUISA FERNANDA MARÍN ZULUAGA**

**CC: 1.004.719.544**

**CRA 13 BRR GALAN LOTE 3C**

**MARSELLA, RISARALDA**

**TELÉFONOS: 3128340178 - 3359908**

**E-MAIL: [FULLCOLORPEREIRA@HOTMAIL.COM](mailto:FULLCOLORPEREIRA@HOTMAIL.COM)**

**DIRECCIÓN: CRA 13 BRR GALAN LOTE 3C MARSELLA, RISARALDA**

**TELÉFONOS: 3128340178 - 3359908**

**E-MAIL: [fullcolorpereira@hotmail.com](mailto:fullcolorpereira@hotmail.com)**

**ANEXO No. 2 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

Marsella Risaralda, 17 de Diciembre de 2025

Señores  
MUNICIPIO DE MARSELLA  
LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN

Asunto: **SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IP-057-2025 “COMPRAVENTA DE HERRAMIENTA AGRÍCOLA PARA EL MUNICIPIO DE MARSELLA, RISARALDA.”**

La suscrita LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA, identificada como aparece al pie de mi firma que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso anticorrupción, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, adelanta el proceso de selección mediante el proceso de SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IP-057-2025 para la celebración de un contrato estatal, cuyo objeto es “COMPRAVENTA DE HERRAMIENTA AGRÍCOLA PARA EL MUNICIPIO DE MARSELLA, RISARALDA.”

SEGUNDO: Que es interés del PROPONENTE y LA ENTIDAD apoyar la acción del estado colombiano, para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas.

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de contratación aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso y, en tal sentido, suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se registrará por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS. EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.

1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre.

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes, asesores y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección mediante el presente proceso y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de: a) No ofrecer o pagar



## **FULL – COLOR**

“Una empresa con la tecnología al servicio del cliente, de manera confiable y oportuna”.

Nit No. 1004719544 - 8

sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta; b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

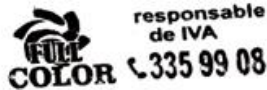
1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de selección o la distribución de contratos entre los cuales se encuentre el contrato que es materia del presente proceso de selección.

### **CLÁUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO.**

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en el proceso, en caso de comprobarse el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en el municipio de Marsella Risaralda a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025)

Cordialmente



*Luisa Fda Zuluaga.*

**LUISA FERNANDA MARÍN ZULUAGA**

**CC: 1.004.719.544**

**CRA 13 BRR GALAN LOTE 3C**

**MARSELLA, RISARALDA**

**TELÉFONOS: 3128340178 - 3359908**

**E-MAIL: [FULLCOLORPEREIRA@HOTMAIL.COM](mailto:FULLCOLORPEREIRA@HOTMAIL.COM)**

**DIRECCIÓN: CRA 13 BRR GALAN LOTE 3C    MARSELLA, RISARALDA**

**TELÉFONOS: 3128340178 - 3359908**

**E-MAIL: [fullcolorpereira@hotmail.com](mailto:fullcolorpereira@hotmail.com)**



Nit No. 1004719544 - 8

## EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Señores  
MUNICIPIO DE MARSELLA  
LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN

**PROPONENTE:** LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA.

| RELACIÓN EXPERIENCIA DEL PROPONENTE |                          |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                     |                                   |                                                                                         |          |                                                |    |    |    |     |                                                                                                     |    |    |    |     |                                                                  |    |    |    |     |                                      |    |    |    |     |                       |    |    |    |     |                   |    |    |    |     |                                                    |    |    |    |     |                  |    |    |    |     |                                       |                                                                                   |                                                                              |    |
|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------|----|----|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|-----|------------------------------------------------------------------|----|----|----|-----|--------------------------------------|----|----|----|-----|-----------------------|----|----|----|-----|-------------------|----|----|----|-----|----------------------------------------------------|----|----|----|-----|------------------|----|----|----|-----|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----|
| RELACIÓN DE CONTRATOS               | CONTRATANTE              | OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                    | CODIFICACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DE ACUERDO CON EL CÓDIGO ESTÁNDAR DE PRODUCTOS Y SERVICIOS DE NACIONES UNIDAS REQUERIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VALOR EN SMLMV POR CADA CÓDIGO*                                                                     | VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN SMMLV | FOLIO DEL RUP DONDE SE RELACIONA EL CONTRATO QUE PRETENDE HACER VALER EN LA EXPERIENCIA |          |                                                |    |    |    |     |                                                                                                     |    |    |    |     |                                                                  |    |    |    |     |                                      |    |    |    |     |                       |    |    |    |     |                   |    |    |    |     |                                                    |    |    |    |     |                  |    |    |    |     |                                       |                                                                                   |                                                                              |    |
| Contrato 1                          | CORPORACIÓN CREAR UNIDOS | suministro elementos de ferretería, elementos de construcción , herramientas eléctricas (guadañas y motosierras) , kits de herramienta | <table><tr><th>SECTOR</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th><th>DESCRIPCIÓN DEL CLASIFICADOR (nombre y abrev.)</th></tr><tr><td>27</td><td>11</td><td>20</td><td>001</td><td>Herramientas manuales de uso agrícola (Pala, Pico, Azada, Matorra, Escople, Pala Clava, Mota, etc.)</td></tr><tr><td>27</td><td>11</td><td>21</td><td>001</td><td>Juegos de herramientas manuales (JCT de mantenimiento y pintura)</td></tr><tr><td>27</td><td>11</td><td>20</td><td>004</td><td>Trípodes de poste (línea productora)</td></tr><tr><td>27</td><td>11</td><td>16</td><td>001</td><td>Herramientas manuales</td></tr><tr><td>24</td><td>10</td><td>18</td><td>001</td><td>Cadenas (Bridges)</td></tr><tr><td>46</td><td>18</td><td>15</td><td>001</td><td>Armas de seguridad y protección (Armas de defensa)</td></tr><tr><td>46</td><td>18</td><td>15</td><td>004</td><td>Armas de defensa</td></tr><tr><td>53</td><td>10</td><td>28</td><td>001</td><td>Suministros (Productos, partes, etc.)</td></tr></table> | SECTOR                                                                                              | FAMILIA                           | CLASE                                                                                   | PRODUCTO | DESCRIPCIÓN DEL CLASIFICADOR (nombre y abrev.) | 27 | 11 | 20 | 001 | Herramientas manuales de uso agrícola (Pala, Pico, Azada, Matorra, Escople, Pala Clava, Mota, etc.) | 27 | 11 | 21 | 001 | Juegos de herramientas manuales (JCT de mantenimiento y pintura) | 27 | 11 | 20 | 004 | Trípodes de poste (línea productora) | 27 | 11 | 16 | 001 | Herramientas manuales | 24 | 10 | 18 | 001 | Cadenas (Bridges) | 46 | 18 | 15 | 001 | Armas de seguridad y protección (Armas de defensa) | 46 | 18 | 15 | 004 | Armas de defensa | 53 | 10 | 28 | 001 | Suministros (Productos, partes, etc.) | TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE \$38.500.000.<br><br>27,04 SMML | TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE \$38.500.000.<br><br>27,04 | NA |
| SECTOR                              | FAMILIA                  | CLASE                                                                                                                                  | PRODUCTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DESCRIPCIÓN DEL CLASIFICADOR (nombre y abrev.)                                                      |                                   |                                                                                         |          |                                                |    |    |    |     |                                                                                                     |    |    |    |     |                                                                  |    |    |    |     |                                      |    |    |    |     |                       |    |    |    |     |                   |    |    |    |     |                                                    |    |    |    |     |                  |    |    |    |     |                                       |                                                                                   |                                                                              |    |
| 27                                  | 11                       | 20                                                                                                                                     | 001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Herramientas manuales de uso agrícola (Pala, Pico, Azada, Matorra, Escople, Pala Clava, Mota, etc.) |                                   |                                                                                         |          |                                                |    |    |    |     |                                                                                                     |    |    |    |     |                                                                  |    |    |    |     |                                      |    |    |    |     |                       |    |    |    |     |                   |    |    |    |     |                                                    |    |    |    |     |                  |    |    |    |     |                                       |                                                                                   |                                                                              |    |
| 27                                  | 11                       | 21                                                                                                                                     | 001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Juegos de herramientas manuales (JCT de mantenimiento y pintura)                                    |                                   |                                                                                         |          |                                                |    |    |    |     |                                                                                                     |    |    |    |     |                                                                  |    |    |    |     |                                      |    |    |    |     |                       |    |    |    |     |                   |    |    |    |     |                                                    |    |    |    |     |                  |    |    |    |     |                                       |                                                                                   |                                                                              |    |
| 27                                  | 11                       | 20                                                                                                                                     | 004                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Trípodes de poste (línea productora)                                                                |                                   |                                                                                         |          |                                                |    |    |    |     |                                                                                                     |    |    |    |     |                                                                  |    |    |    |     |                                      |    |    |    |     |                       |    |    |    |     |                   |    |    |    |     |                                                    |    |    |    |     |                  |    |    |    |     |                                       |                                                                                   |                                                                              |    |
| 27                                  | 11                       | 16                                                                                                                                     | 001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Herramientas manuales                                                                               |                                   |                                                                                         |          |                                                |    |    |    |     |                                                                                                     |    |    |    |     |                                                                  |    |    |    |     |                                      |    |    |    |     |                       |    |    |    |     |                   |    |    |    |     |                                                    |    |    |    |     |                  |    |    |    |     |                                       |                                                                                   |                                                                              |    |
| 24                                  | 10                       | 18                                                                                                                                     | 001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cadenas (Bridges)                                                                                   |                                   |                                                                                         |          |                                                |    |    |    |     |                                                                                                     |    |    |    |     |                                                                  |    |    |    |     |                                      |    |    |    |     |                       |    |    |    |     |                   |    |    |    |     |                                                    |    |    |    |     |                  |    |    |    |     |                                       |                                                                                   |                                                                              |    |
| 46                                  | 18                       | 15                                                                                                                                     | 001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Armas de seguridad y protección (Armas de defensa)                                                  |                                   |                                                                                         |          |                                                |    |    |    |     |                                                                                                     |    |    |    |     |                                                                  |    |    |    |     |                                      |    |    |    |     |                       |    |    |    |     |                   |    |    |    |     |                                                    |    |    |    |     |                  |    |    |    |     |                                       |                                                                                   |                                                                              |    |
| 46                                  | 18                       | 15                                                                                                                                     | 004                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Armas de defensa                                                                                    |                                   |                                                                                         |          |                                                |    |    |    |     |                                                                                                     |    |    |    |     |                                                                  |    |    |    |     |                                      |    |    |    |     |                       |    |    |    |     |                   |    |    |    |     |                                                    |    |    |    |     |                  |    |    |    |     |                                       |                                                                                   |                                                                              |    |
| 53                                  | 10                       | 28                                                                                                                                     | 001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Suministros (Productos, partes, etc.)                                                               |                                   |                                                                                         |          |                                                |    |    |    |     |                                                                                                     |    |    |    |     |                                                                  |    |    |    |     |                                      |    |    |    |     |                       |    |    |    |     |                   |    |    |    |     |                                                    |    |    |    |     |                  |    |    |    |     |                                       |                                                                                   |                                                                              |    |



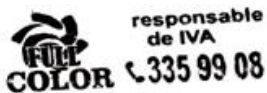
## FULL - COLOR

"Una empresa con la tecnología al servicio del cliente, de manera confiable y oportuna".

Nit No. 1004719544 - 8

|  |  |                                                                                                                         |  |  |      |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------|--|
|  |  | s de<br>jardinería<br>(pala,<br>rastrillo,<br>palín,<br>guantes,<br>etc),<br>elementos<br>de<br>protección<br>personal. |  |  | SMML |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------|--|

Cordialmente



Luisa Fda Zuluaga.

LUISA FERNANDA MARÍN ZULUAGA

CC: 1.004.719.544

CRA 13 BRR GALAN LOTE 3C

MARSELLA, RISARALDA

TELÉFONOS: 3128340178 - 3359908

E-MAIL: [FULLCOLORPEREIRA@HOTMAIL.COM](mailto:FULLCOLORPEREIRA@HOTMAIL.COM)

DIRECCIÓN: CRA 13 BRR GALAN LOTE 3C MARSELLA, RISARALDA

TELÉFONOS: 3128340178 - 3359908

E-MAIL: [fullcolorpereira@hotmail.com](mailto:fullcolorpereira@hotmail.com)

**ANEXO 6  
PROPUESTA ECONÓMICA**

Marsella Risaralda, 17 de Diciembre de 2025

Señores  
MUNICIPIO DE MARSELLA  
LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN**Asunto: SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IP-057-2025 “COMPRAVENTA DE HERRAMIENTA AGRÍCOLA PARA EL MUNICIPIO DE MARSELLA, RISARALDA.”**

La suscrita LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA, identificada como aparece al pie de mi firma de acuerdo con las condiciones que se estipulan en el pliego de condiciones y sus anexos, mediante el presente ANEXO 6, complementario al Anexo en Excel, hacemos la siguiente oferta económica, en caso de que la MUNICIPIO DE MARSELLA LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN, nos adjudique el contrato que tiene por objeto: “COMPRAVENTA DE HERRAMIENTA AGRÍCOLA PARA EL MUNICIPIO DE MARSELLA, RISARALDA.”

Que el valor del Presupuesto Oficial para la ejecución del contrato corresponde a: **VEINTIDÓS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$22.000.000,00)**

Que nuestra oferta económica corresponde a la suma de **dieciocho millones doscientos sesenta mil pesos M/CTE (\$ 18.260.000)**, incluido IVA, y demás costos y gastos en que tenga que incurrir para la ejecución del Contrato y se discrimina a continuación:

A continuación, se presenta nuestra oferta económica desagregada por Item, acorde con la ficha o condiciones técnicas establecidas en el ANEXO 1 ACEPTACIÓN DEL ANEXO TECNICO, que hace parte integral de la presente oferta.

**Ficha Técnica y Especificaciones Mínimas**

Con base en la necesidad operativa de mantenimiento de vías y zonas verdes, y tomando como referencia las fichas técnicas analizadas en el mercado (Stihl y equivalentes), estas son las especificaciones mínimas exigidas:

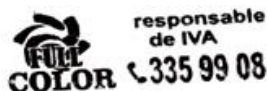
| ÍTEM | NOMBRE DEL BIEN                 | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS (O EQUIVALENTE)                                                                                                                                                              | UNIDAD | CANT |
|------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| 1    | <b>GUADAÑA (TIPO FS 291-L)</b>  | Motor 2 tiempos (2-MIX), Cilindrada mín: 41.6 cm <sup>3</sup> , Potencia mín: 2.0 kW (2.7 HP), Peso en seco aprox: 8 kg. Sistema antivibración, manillar tipo bicicleta, eje recto. Incluye arnés profesional. | UNIDAD | 1    |
| 2    | <b>MOTOSIERRA (TIPO MS 651)</b> | Motor 2 tiempos de alto rendimiento. Cilindrada mín: 91.1 cm <sup>3</sup> . Potencia mín: 5.4 kW (7.3 HP). Longitud de espada:                                                                                 | UNIDAD | 1    |

|   |                                         |                                                                                                                                                                        |        |   |
|---|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
|   |                                         | 90 cm (36"). Uso: Forestal pesado/Tala. Sistema antivibración y freno de cadena QuickStop.                                                                             |        |   |
| 3 | <b>GUADAÑA DE MOCHILA (TIPO FR 235)</b> | Diseño de mochila para terrenos difíciles. Cilindrada mín: 36.3 cm³. Potencia mín: 1.55 kW (2.1 HP). Eje flexible y manillar circular. Tanque combustible aprox 0.8 L. | UNIDAD | 1 |
| 4 | <b>FUMIGADORA (TIPO SR 450)</b>         | Tipo mochila a gasolina. Motor 2 tiempos. Cilindrada mín: 63.3 cm³. Alcance horizontal mín: 14m. Capacidad tanque químico: 14 Litros. Función para líquidos y polvos.  | UNIDAD | 1 |
| 5 | <b>SOPLADORA (TIPO BG 86)</b>           | Motor 2 tiempos. Cilindrada mín: 27.2 cm³. Caudal de aire máx: 810 m³/h. Peso aprox: 4.4 kg. Sistema antivibración. Boquillas redonda y plana incluidas.               | UNIDAD | 1 |

| ÍTEM         | DESCRIPCIÓN              | PRECIO UNITARIO IVA INCLUIDO |
|--------------|--------------------------|------------------------------|
| 1            | Guadaña FS 291-L         | \$ 3.220.000                 |
| 2            | Motosierra MS 651 (90cm) | \$ 5.990.000                 |
| 3            | Guadaña Mochila FR 235   | \$ 3.150.000                 |
| 4            | Fumigadora SR 450        | \$ 3.750.000                 |
| 5            | Sopladora BG 86          | \$ 2.150.000                 |
| <b>TOTAL</b> |                          | <b>\$ 18.260.000</b>         |

Nota1: En caso de decimales, se aproximará por exceso o por defecto a la unidad más cercana, para tomar

Cordialmente



*Luisa Fda Zuluaga.*

**LUISA FERNANDA MARÍN ZULUAGA**

**CC: 1.004.719.544**

**CRA 13 BRR GALAN LOTE 3C**

**MARSELLA, RISARALDA**

**TELÉFONOS: 3128340178 - 3359908**

**E-MAIL: [FULLCOLORPEREIRA@HOTMAIL.COM](mailto:FULLCOLORPEREIRA@HOTMAIL.COM)**



## FULL – COLOR

“Una empresa con la tecnología al servicio del cliente, de manera confiable y oportuna”.  
Nit No. 1004719544 - 8

### ANEXO No 7. MODELO MULTAS Y SANCIONES (DILIGENCIAMIENTO OBLIGATORIO)

Marsella Risaralda, 17 de Diciembre de 2025

Señores  
MUNICIPIO DE MARSELLA  
LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN

Asunto: **SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IP-057-2025 “COMPRVENTA DE HERRAMIENTA AGRÍCOLA PARA EL MUNICIPIO DE MARSELLA, RISARALDA.”**

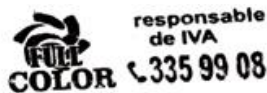
La suscrita LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA, identificada como aparece al pie de mi firma

Respetados Señores:

Con toda atención, me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que a la sociedad no le han hecho efectiva la garantía de seriedad de OFERTA u otra garantía, ni ha realizado el pago para evitar la ejecución de la misma en la etapa precontractual, ni ha sido sancionada en la etapa contractual (multas o penal pecuniaria) por entidades públicas o privadas en los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha de apertura del presente proceso de selección.

Esperamos con lo anterior haber dado cumplimiento al requerimiento señalado en el presente pliego de condiciones.

Cordialmente



*Luisa Fda Zuluaga.*

**LUISA FERNANDA MARÍN ZULUAGA**

**CC: 1.004.719.544**

**CRA 13 BRR GALAN LOTE 3C**

**MARSELLA, RISARALDA**

**TELÉFONOS: 3128340178 - 3359908**

**E-MAIL: [FULLCOLORPEREIRA@HOTMAIL.COM](mailto:FULLCOLORPEREIRA@HOTMAIL.COM)**



## **FULL – COLOR**

“Una empresa con la tecnología al servicio del cliente, de manera confiable y oportuna”.  
Nit No. 1004719544 - 8

### **ANEXO No 9. CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**

Marsella Risaralda, 17 de Diciembre de 2025

Señores  
MUNICIPIO DE MARSELLA  
LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN

Asunto: **SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IP-057-2025 “COMPRAVENTA DE  
HERRAMIENTA AGRÍCOLA PARA EL MUNICIPIO DE MARSELLA, RISARALDA.”**

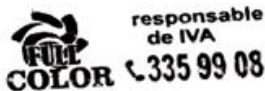
Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002.

La suscrita LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA, identificada como aparece al pie de mi firma

#### **CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**

HE cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Cordialmente



*Luisa Fda Zuluaga.*

**LUISA FERNANDA MARÍN ZULUAGA**  
**CC: 1.004.719.544**  
**CRA 13 BRR GALAN LOTE 3C**  
**MARSELLA, RISARALDA**  
**TELÉFONOS: 3128340178 - 3359908**  
**E-MAIL: [FULLCOLORPEREIRA@HOTMAIL.COM](mailto:FULLCOLORPEREIRA@HOTMAIL.COM)**



## FULL – COLOR

“Una empresa con la tecnología al servicio del cliente, de manera confiable y oportuna”.

Nit No. 1004719544 - 8

### FORMATO 12— AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Marsella Risaralda, 17 de Diciembre de 2025

Señores  
MUNICIPIO DE MARSELLA  
LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN

Asunto: **SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IP-057-2025 “COMPRAVENTA DE HERRAMIENTA AGRÍCOLA PARA EL MUNICIPIO DE MARSELLA, RISARALDA.”**

La suscrita LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA, identificada como aparece al pie de mi firma

Cumpliendo la Ley 1581 de 2012 “Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales” y conforme al Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por MUNICIPIO DE MARSELLA LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN de lo siguiente:

1) La MUNICIPIO DE MARSELLA LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el numeral 5.1.4, numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas.

Finalidad Autorizar Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

2) Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.

3) Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el numeral 5.1.4, numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.



## FULL – COLOR

“Una empresa con la tecnología al servicio del cliente, de manera confiable y oportuna”.

Nit No. 1004719544 - 8

### Derechos del titular

Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

- a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.
- b) Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.
- c) Solicitar prueba de la autorización otorgada.
- d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.
- e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.
- f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por MUNICIPIO DE MARSELLA LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN para la atención al público, la línea de atención nacional 3169642386], el correo electrónico [contactenos@marsella-risaralda.gov.co](mailto:contactenos@marsella-risaralda.gov.co) y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en <https://www.marsella-risaralda.gov.co/>, disponibles Horario de atención: Martes a viernes: Mañana 7:30 a.m hasta las 12:30 p.m Martes a viernes: Tarde 2:00 p.m hasta las 6:00 p.m Sábados: 7:30 a.m hasta la 1:30 p.m

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a MUNICIPIO DE MARSELLA LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en [Incluir el link en donde se encuentra la Política de Tratamiento de Datos Personales] y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Nombre: LUISA FERNANDA MARÍN ZULUAGA

Firma: *LUISA FDA ZULUAGA*

Identificación: 1.004.719.544



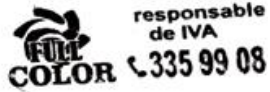
## FULL - COLOR

"Una empresa con la tecnología al servicio del cliente, de manera confiable y oportuna".

Nit No. 1004719544 - 8

Fecha: 17 DICIEMBRE DE 2025

Cordialmente



Luisa Fda Zuluaga.

**LUISA FERNANDA MARÍN ZULUAGA**

**CC: 1.004.719.544**

**CRA 13 BRR GALAN LOTE 3C**

**MARSELLA, RISARALDA**

**TELÉFONOS: 3128340178 - 3359908**

**E-MAIL: [FULLCOLORPEREIRA@HOTMAIL.COM](mailto:FULLCOLORPEREIRA@HOTMAIL.COM)**

**DIRECCIÓN: CRA 13 BRR GALAN LOTE 3C MARSELLA, RISARALDA**

**TELÉFONOS: 3128340178 - 3359908**

**E-MAIL: [fullcolorpereira@hotmail.com](mailto:fullcolorpereira@hotmail.com)**



**CÁMARA DE COMERCIO DE PEREIRA**

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL**

**Fecha expedición:** 17/12/2025 - 15:07:39  
**Recibo No.** S001939787, Valor 5800

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN** WwkUhZR9pH

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=27> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Nombres y apellidos : LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA  
Identificación : CC. - 1004719544  
Nit : 1004719544-8  
Domicilio: Marsella, Risaralda

**MATRÍCULA**

Matrícula No: 18130478  
Fecha de matrícula: 29 de enero de 2016  
Ultimo año renovado: 2025  
Fecha de renovación: 20 de marzo de 2025  
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal : CR 13 BRR GALAN LOTE 3C  
Municipio : Marsella, Risaralda  
Correo electrónico : fullcolorpereira@hotmail.com  
Teléfono comercial 1 : 3359908  
Teléfono comercial 2 : 3128340178  
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CR 13 BRR GALAN LOTE 3C  
Municipio : Marsella, Risaralda  
Correo electrónico de notificación : fullcolorpereira@hotmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

**Actividad principal Código CIIU:** G4741  
**Actividad secundaria Código CIIU:** C2593  
**Otras actividades Código CIIU:** N7730 G4649

**Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- :** Mantenimiento de computadores

**CÁMARA DE COMERCIO DE PEREIRA**



**CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL**

**Fecha expedición:** 17/12/2025 - 15:07:39  
**Recibo No.** S001939787, Valor 5800

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN** WwkUhZR9pH

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=27> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**INFORMACION FINANCIERA**

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

**Estado de la situación financiera:**

Activo corriente: \$10.000.000,00  
Activo no corriente: \$0,00  
Activo total: \$10.000.000,00  
Pasivo corriente: \$0,00  
Pasivo no corriente: \$0,00  
Pasivo total: \$0,00  
Patrimonio neto: \$10.000.000,00  
Pasivo más patrimonio: \$10.000.000,00

**Estado de resultados:**

Ingresos actividad ordinaria: \$415.200.000,00  
Otros ingresos: \$0,00  
Costo de ventas: \$0,00  
Gastos operacionales: \$332.120.000,00  
Otros gastos: \$0,00  
Gastos por impuestos: \$0,00  
Utilidad operacional: \$0,00  
Resultado del periodo: \$0,00

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE PEREIRA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS**



## CÁMARA DE COMERCIO DE PEREIRA

### CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 17/12/2025 - 15:07:39  
Recibo No. S001939787, Valor 5800

#### CÓDIGO DE VERIFICACIÓN WwkUhZR9pH

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=27> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE PEREIRA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

#### ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: FULL COLOR PEREIRA

Matrícula No.: 18122257

Fecha de Matrícula: 09 de marzo de 2015

Último año renovado: 2025

Categoría: Establecimiento de Comercio

Dirección : CR 13 BRR GALAN LOTE 3C

Municipio: Marsella, Risaralda

\*\* Ordenes de autoridades competentes: Por Oficio No. 2025 del 09 de agosto de 2024 del Juzgado Segundo Civil Municipal de Pereira, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de septiembre de 2024, con el No. 17932 del Libro VIII, se decretó EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO FULL COLOR PEREIRA, EN PROCESO EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA CON RADICADO NO. 660014003002024-00-481-00 DEL 09 DE AGOSTO DEL 2024, PROMOVIDO POR DAVIVIENDA S.A, EN CONTRA DEL PROPIETARIO.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

#### INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$415.200.000,00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4741.

#### INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

Información complementaria a. Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la policía nacional a través de la consulta a la base de datos del rues.

**CÁMARA DE COMERCIO DE PEREIRA**



**CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL**

**Fecha expedición:** 17/12/2025 - 15:07:39  
Recibo No. S001939787, Valor 5800

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN WwkUhZR9pH**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=27> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

**MIGRACIÓN DE INFORMACIÓN**

La Cámara de Comercio de Pereira ha efectuado migración de la información de los Registros Públicos a un nuevo modelo de certificación, lo cual puede ocasionar omisiones o errores en la información certificada, por lo cual en caso de encontrar alguna observación en el certificado, verificaremos la información y procederemos a su corrección.

**Señor (a) Empresario (a) ...**

Le recordamos que ante una llamada fraudulenta o extorsiva, usted puede DENUNCIAR ante las entidades correspondientes y ante la Cámara de Comercio de Pereira por Risaralda en cualquier de sus sedes; y, que además, puede hacerlo a través de la línea nacional 165 o de la línea directa del GAULA POLÍCIA PEREIRA 3178965491.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

**IMPORTANTE:** La firma digital de la CÁMARA DE COMERCIO DE PEREIRA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

PAMELA RÍOS LÓPEZ

---

\*\*\* FINAL DEL CERTIFICADO \*\*\*

---

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.004.719.544**

**MARIN ZULUAGA** REPUBLICA DE COLOMBIA

APELLIDOS  
**LUISA FERNANDA**

NOMBRES

*Luisa Fola Zuluaga*  
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-SEP-1995**

**PEREIRA**  
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.68** **B+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

**04-OCT-2013 DOSQUEBRADAS**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2402500-00519824-F-1004719544-20131129 0036056488A 1 40019357

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# Certificado Bancario

Martes, 1 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA identificado(a) con CC 1004719544, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 85154593468  | 2016/02/01     | ACTIVA |

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

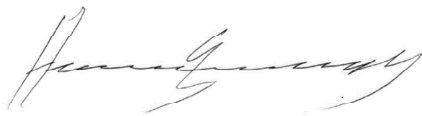
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 03 de diciembre de 2025, a las 09:14:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1004719544             |
| Código de Verificación | 1004719544251203091415 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 285458817



PIB

09:25:05

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1004719544:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/12/2025 10:13:39 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1004719544** y Nombre: **LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA**.

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **128362869** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir

Información

515 9000



**Dios y  
Patria**

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



**COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA**



**GOV.CO**



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:20:42 AM horas del 03/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1004719544**

Apellidos y Nombres: **MARIN ZULUAGA LUISA FERNANDA**

### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y  
2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)





Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único  
de Contratación

Todos los derechos reservados.



GOV.CO



|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |        |                          |                                                      |                                                      |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|--------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Sobre único |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |        |                          |                                                      |                                                      |
| 1.1         | Lista de artículos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |        |                          |                                                      |                                                      |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |        |                          | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal | 22.000.000,00                                        |
|             | Ref. Artículo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Código UNSPSC | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario                                      | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 27112700      | COMPRAVENTA DE HERRAMIENTA AGRÍCOLA PARA EL MUNICIPIO DE MARSELLA, RISARALDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1,00     | UN     | 22.000.000,00            | 22.000.000,00                                        | 22.000.000,00                                        |
| 1.2         | CRITERIOS HABILITANTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |        |                          |                                                      |                                                      |
| 1.2.1       | CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA 2. De acuerdo con el formato establecido por el municipio en el anexo 3. El oferente y su representante legal deberán encontrarse libres de inhabilidades, incompatibilidades y no tener ninguna prohibición para contratar, para lo cual deberá incluirse una DECLARACIÓN EXPRESA. Anexo 1. carta presentación de la propuesta debidamente diligenciada y firmada por el representante legal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               | Esta pregunta requiere anexar documentos (CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA 2. De acuerdo con el formato establecido por el municipio en el anexo 3. El oferente y su representante legal deberán encontrarse libres de inhabilidades, incompatibilidades y no tener ninguna prohibición para contratar, para lo cual deberá incluirse una DECLARACIÓN EXPRESA. Anexo 1. carta presentación de la propuesta debidamente diligenciada y firmada por el representante legal. )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |        |                          |                                                      |                                                      |
|             | This question requires you to upload a document. Please do it in the 'Envelopes' step, by attaching your file, in the 'Evidences' section, to the question 'CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA 2. De acuerdo con el formato establecido por el municipio en el anexo 3. El oferente y su representante legal deberán encontrarse libres de inhabilidades, incompatibilidades y no tener ninguna prohibición para contratar, para lo cual deberá incluirse una DECLARACIÓN EXPRESA. Anexo 1. carta presentación de la propuesta debidamente diligenciada y firmada por el representante legal.'.                                                                                                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |        |                          |                                                      |                                                      |
| 1.2.2       | COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN 2. Suscribir y ejecutar las afirmaciones contenidas en el anexo de compromiso anticorrupción. Anexo 2. compromiso anticorrupción debidamente diligenciado y firmado por el representante legal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | Esta pregunta requiere anexar documentos (COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN 2. Suscribir y ejecutar las afirmaciones contenidas en el anexo de compromiso anticorrupción. Anexo 2. compromiso anticorrupción debidamente diligenciado y firmado por el representante legal.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |        |                          |                                                      |                                                      |
|             | This question requires you to upload a document. Please do it in the 'Envelopes' step, by attaching your file, in the 'Evidences' section, to the question 'COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN 2. Suscribir y ejecutar las afirmaciones contenidas en el anexo de compromiso anticorrupción. Anexo 2. compromiso anticorrupción debidamente diligenciado y firmado por el representante legal.'.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |        |                          |                                                      |                                                      |
| 1.2.3       | CAPACIDAD JURÍDICA 2. Objeto social o actividad económica del registro mercantil relacionada con el objeto del contrato. 3. Término de duración superior al contrato y un año más. 4. Mayoría de edad. 5. Ausencia de limitaciones para contratar. Certificado de existencia y representación o Registro Mercantil cuya expedición no supere los 30 días a la fecha del cierre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | Esta pregunta requiere anexar documentos (CAPACIDAD JURÍDICA 2. Objeto social o actividad económica del registro mercantil relacionada con el objeto del contrato. 3. Término de duración superior al contrato y un año más. 4. Mayoría de edad. 5. Ausencia de limitaciones para contratar. Certificado de existencia y representación o Registro Mercantil cuya expedición no supere los 30 días a la fecha del cierre )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |        |                          |                                                      |                                                      |
|             | This question requires you to upload a document. Please do it in the 'Envelopes' step, by attaching your file, in the 'Evidences' section, to the question 'CAPACIDAD JURÍDICA 2. Objeto social o actividad económica del registro mercantil relacionada con el objeto del contrato. 3. Término de duración superior al contrato y un año más. 4. Mayoría de edad. 5. Ausencia de limitaciones para contratar. Certificado de existencia y representación o Registro Mercantil cuya expedición no supere los 30 días a la fecha del cierre'.                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |        |                          |                                                      |                                                      |
| 1.2.4       | Calidad del representante legal Autorización para contratar Copia de la cédula de ciudadanía o de extranjería o pasaporte.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               | Esta pregunta requiere anexar documentos (Calidad del representante legal Autorización para contratar Copia de la cédula de ciudadanía o de extranjería o pasaporte. )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |        |                          |                                                      |                                                      |
|             | This question requires you to upload a document. Please do it in the 'Envelopes' step, by attaching your file, in the 'Evidences' section, to the question 'Calidad del representante legal Autorización para contratar Copia de la cédula de ciudadanía o de extranjería o pasaporte.'.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |        |                          |                                                      |                                                      |
| 1.2.5       | LIBRETA MILITAR Lo anterior, siempre que se trate de hombres menores de 50 años, de conformidad con el artículo 111 del Decreto – Ley 2150 de 1995. Copia legible de la libreta militar, o documento equivalente, del representante legal. En caso de consorcio o unión temporal, este requisito deberá cumplirse respecto de cada uno de sus integrantes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               | Esta pregunta requiere anexar documentos (LIBRETA MILITAR Lo anterior, siempre que se trate de hombres menores de 50 años, de conformidad con el artículo 111 del Decreto – Ley 2150 de 1995. Copia legible de la libreta militar, o documento equivalente, del representante legal. En caso de consorcio o unión temporal, este requisito deberá cumplirse respecto de cada uno de sus integrantes. )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |        |                          |                                                      |                                                      |
|             | This question requires you to upload a document. Please do it in the 'Envelopes' step, by attaching your file, in the 'Evidences' section, to the question 'LIBRETA MILITAR Lo anterior, siempre que se trate de hombres menores de 50 años, de conformidad con el artículo 111 del Decreto – Ley 2150 de 1995. Copia legible de la libreta militar, o documento equivalente, del representante legal. En caso de consorcio o unión temporal, este requisito deberá cumplirse respecto de cada uno de sus integrantes.'.                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |        |                          |                                                      |                                                      |
| 1.2.6       | ACTIVIDAD ECONÓMICA Relacionada con el objeto a contratar, actualizado de acuerdo con la normatividad legal vigente, fecha de impresión no superior a 30 días. RUT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               | Esta pregunta requiere anexar documentos (ACTIVIDAD ECONÓMICA Relacionada con el objeto a contratar, actualizado de acuerdo con la normatividad legal vigente, fecha de impresión no superior a 30 días. RUT. )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |        |                          |                                                      |                                                      |
|             | This question requires you to upload a document. Please do it in the 'Envelopes' step, by attaching your file, in the 'Evidences' section, to the question 'ACTIVIDAD ECONÓMICA Relacionada con el objeto a contratar, actualizado de acuerdo con la normatividad legal vigente, fecha de impresión no superior a 30 días. RUT.'.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |        |                          |                                                      |                                                      |
| 1.2.7       | Establecimiento de comercio en el municipio de Marsella. Certificado de cámara de comercio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               | Esta pregunta requiere anexar documentos (Establecimiento de comercio en el municipio de Marsella. Certificado de cámara de comercio)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |        |                          |                                                      |                                                      |
|             | This question requires you to upload a document. Please do it in the 'Envelopes' step, by attaching your file, in the 'Evidences' section, to the question 'Establecimiento de comercio en el municipio de Marsella. Certificado de cámara de comercio'.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |        |                          |                                                      |                                                      |
| 1.2.8       | HOJA DE VIDA FUNCIÓN PÚBLICA Debidamente diligenciada, actualizada y firmada. Hoja de vida de la función pública.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               | Esta pregunta requiere anexar documentos (HOJA DE VIDA FUNCIÓN PÚBLICA Debidamente diligenciada, actualizada y firmada. Hoja de vida de la función pública.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |        |                          |                                                      |                                                      |
|             | This question requires you to upload a document. Please do it in the 'Envelopes' step, by attaching your file, in the 'Evidences' section, to the question 'HOJA DE VIDA FUNCIÓN PÚBLICA Debidamente diligenciada, actualizada y firmada. Hoja de vida de la función pública.'.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |        |                          |                                                      |                                                      |
| 1.2.9       | PAGO DE APORTES AL SGSS Encontrarse al día en los pagos del sistema integral de la seguridad social. Certificación de pago de aportes a la seguridad social y aportes parafiscales o planilla de pago. (Según el artículo 50 de la ley 789 de 2002). (Cuando dicha certificación se realice por intermedio de contador público, deberá anexar copia de la cédula, tarjeta profesional y Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               | Esta pregunta requiere anexar documentos (PAGO DE APORTES AL SGSS Encontrarse al día en los pagos del sistema integral de la seguridad social. Certificación de pago de aportes a la seguridad social y aportes parafiscales o planilla de pago. (Según el artículo 50 de la ley 789 de 2002). (Cuando dicha certificación se realice por intermedio de contador público, deberá anexar copia de la cédula, tarjeta profesional y Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores). )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |        |                          |                                                      |                                                      |
|             | This question requires you to upload a document. Please do it in the 'Envelopes' step, by attaching your file, in the 'Evidences' section, to the question 'PAGO DE APORTES AL SGSS Encontrarse al día en los pagos del sistema integral de la seguridad social. Certificación de pago de aportes a la seguridad social y aportes parafiscales o planilla de pago. (Según el artículo 50 de la ley 789 de 2002). (Cuando dicha certificación se realice por intermedio de contador público, deberá anexar copia de la cédula, tarjeta profesional y Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores).'.                                                                                                                                                         |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |        |                          |                                                      |                                                      |
| 1.2.10      | VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES Los documentos que anexe el oferente serán nuevamente verificados por el municipio en las plataformas existentes. Certificado de antecedentes disciplinarios Certificado de antecedentes fiscales Certificado de antecedentes penales Certificado de inhabilidades por delitos sexuales. Certificado REDAM (Registro de deudores alimentarios morosos). Certificado de antecedentes Registro nacional de medidas correctivas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | Esta pregunta requiere anexar documentos (VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES Los documentos que anexe el oferente serán nuevamente verificados por el municipio en las plataformas existentes. Certificado de antecedentes disciplinarios Certificado de antecedentes fiscales Certificado de antecedentes penales Certificado de inhabilidades por delitos sexuales. Certificado REDAM (Registro de deudores alimentarios morosos). Certificado de antecedentes Registro nacional de medidas correctivas )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |        |                          |                                                      |                                                      |
|             | This question requires you to upload a document. Please do it in the 'Envelopes' step, by attaching your file, in the 'Evidences' section, to the question 'VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES Los documentos que anexe el oferente serán nuevamente verificados por el municipio en las plataformas existentes. Certificado de antecedentes disciplinarios Certificado de antecedentes fiscales Certificado de antecedentes penales Certificado de inhabilidades por delitos sexuales. Certificado REDAM (Registro de deudores alimentarios morosos). Certificado de antecedentes Registro nacional de medidas correctivas'.                                                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |        |                          |                                                      |                                                      |
| 1.2.11      | DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES. a) La duración debe ser por lo menos el término del contrato y un año más. b) Indicar en forma expresa si su participación es a título de consorcio o unión temporal. c) Establecer qué persona representará al consorcio o unión temporal. d) Señalar el porcentaje de participación. e) Adjuntar con la propuesta el certificado de existencia y representación legal o matrícula mercantil de cada una de las personas que conforman el consorcio o unión temporal, atendiendo a lo exigido en la invitación pública. f) Que los integrantes tengan la capacidad Jurídica para obligarse o contratar. Anexos conformación de consorcio (anexo 4) o unión temporal (anexo 5) debidamente diligenciados mediante el cual se conforma el |               | Esta pregunta requiere anexar documentos (DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES. a) La duración debe ser por lo menos el término del contrato y un año más. b) Indicar en forma expresa si su participación es a título de consorcio o unión temporal. c) Establecer qué persona representará al consorcio o unión temporal. d) Señalar el porcentaje de participación. e) Adjuntar con la propuesta el certificado de existencia y representación legal o matrícula mercantil de cada una de las personas que conforman el consorcio o unión temporal, atendiendo a lo exigido en la invitación pública. f) Que los integrantes tengan la capacidad Jurídica para obligarse o contratar. Anexos conformación de consorcio (anexo 4) o unión temporal (anexo 5) debidamente diligenciados mediante el cual se conforma el consorcio o la unión temporal Certificado de existencia y representación de cada uno de los oferentes. ) |          |        |                          |                                                      |                                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| consorcio o la unión temporal Certificado de existencia y representación de cada uno de los oferentes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| This question requires you to upload a document. Please do it in the 'Envelopes' step, by attaching your file, in the 'Evidences' section, to the question 'DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES. a) La duración debe ser por lo menos el término del contrato y un año más. b) Indicar en forma expresa si su participación es a título de consorcio o unión temporal. c) Establecer qué persona representará al consorcio o unión temporal. d) Señalar el porcentaje de participación. e) Adjuntar con la propuesta el certificado de existencia y representación legal o matrícula mercantil de cada una de las personas que conforman el consorcio o unión temporal, atendiendo a lo exigido en la invitación pública. f) Que los integrantes tengan la capacidad Jurídica para obligarse o contratar. Anexos conformación de consorcio (anexo 4) o unión temporal (anexo 5) debidamente diligenciados mediante el cual se conforma el consorcio o la unión temporal Certificado de existencia y representación de cada uno de los oferentes. '. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1.3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | OFERTA ECONÓMICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1.3.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | OFERTA ECONÓMICA - De conformidad con el anexo oferta económica. - Los valores identificados en la oferta económica no deben superar los valores promedios relacionados por el municipio. - El contenido del formulario no puede ser alterado y debe ser diligenciado en su totalidad Anexo 6: oferta económica debidamente diligenciado por el representante legal (dicha firma se tendrá en cuenta como intención de participar) NO SUBSANABLE | Esta pregunta requiere anexar documentos (OFERTA ECONÓMICA - De conformidad con el anexo oferta económica. - Los valores identificados en la oferta económica no deben superar los valores promedios relacionados por el municipio. - El contenido del formulario no puede ser alterado y debe ser diligenciado en su totalidad Anexo 6: oferta económica debidamente diligenciado por el representante legal (dicha firma se tendrá en cuenta como intención de participar) NO SUBSANABLE ) |
| This question requires you to upload a document. Please do it in the 'Envelopes' step, by attaching your file, in the 'Evidences' section, to the question 'OFERTA ECONÓMICA - De conformidad con el anexo oferta económica. - Los valores identificados en la oferta económica no deben superar los valores promedios relacionados por el municipio. - El contenido del formulario no puede ser alterado y debe ser diligenciado en su totalidad Anexo 6: oferta económica debidamente diligenciado por el representante legal (dicha firma se tendrá en cuenta como intención de participar) NO SUBSANABLE '.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1.4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | EXPERIENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1.4.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Número de contratos Sumatoria del valor mínimo 1 y máximo 3 contratos ejecutados relacionados con el objeto del presente contrato. Igual o superior al 100 % del valor estimado del contrato. Anexo 3: relación de experiencia                                                                                                                                                                                                                   | Esta pregunta requiere anexar documentos (Número de contratos Sumatoria del valor mínimo 1 y máximo 3 contratos ejecutados relacionados con el objeto del presente contrato. Igual o superior al 100 % del valor estimado del contrato. Anexo 3: relación de experiencia)                                                                                                                                                                                                                    |
| This question requires you to upload a document. Please do it in the 'Envelopes' step, by attaching your file, in the 'Evidences' section, to the question 'Número de contratos Sumatoria del valor mínimo 1 y máximo 3 contratos ejecutados relacionados con el objeto del presente contrato. Igual o superior al 100 % del valor estimado del contrato. Anexo 3: relación de experiencia'.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## CAPITULO 1 AMPAROS Y EXCLUSIONES

### 1. AMPAROS

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, A TRAVÉS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO, COBERTURA PARA LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1088 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SEGÚN EL CUAL EL CONTRATO DE SEGURO ES DE MERA INDEMNIZACIÓN Y JAMÁS PODRÁ SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO. ESTA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO, SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE EN ADELANTE SE ESTIPULAN:

LA COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO O SUS ANEXOS NO CONSTITUYE UNA FIANZA, NI ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL, SU EXIGIBILIDAD ESTÁ CONDICIONADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA DEMOSTRACIÓN DE LA CUANTÍA. EL AMPARO ESTA CIRCUNSCRITO A LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA SIEMPRE QUE EL MISMO SE AJUSTE AL VALOR ASEGURADO, VIGENCIA DE LAS COBERTURAS Y EXCLUSIONES, Y LA RECLAMACIÓN SE EFECTÚE DENTRO DE LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL ART. 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

#### 1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL POR LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES AL PROPONENTE DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.2 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRÓRROGAS NO EXCEDAN EL TÉRMINO DE TRES (3) MESES.

1.1.3 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO, DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.

1.1.4 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

#### 1.2 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO DE SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES, ADEMÁS DE ESOS RIESGOS, ESTE AMPARO COMPRENDERÁ EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE HAYAN PACTADO EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

#### 1.3 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN AL ANTICIPO

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA GARANTIZADO HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS COMO ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN TASARSE EN DINERO EN EL CONTRATO.

LA GARANTÍA DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O HASTA LA AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTÍA COMPRENDERÁ EL 100% DE LA SUMA ESTABLECIDA COMO ANTICIPO, YA SEA EN DINERO O EN ESPECIE.

#### 1.4 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, POR PARTE DEL CONTRATISTA, DE LOS DINEROS QUE LE FUERON ENTREGADOS A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. LA GARANTÍA DE

PAGO ANTICIPADO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACION DEL CONTRATO O HASTA QUE LA ENTIDAD ESTATAL VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES O LA ENTREGA DE TODOS LOS BIENES O SERVICIOS ASOCIADOS AL PAGO ANTICIPADO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERÁ EL 100% DEL MONTO PAGADO DE FORMA ANTICIPADA, YA SEA ESTE EN DINERO O EN ESPECIE.

### **1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES**

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACION DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTIA NO SE APLICARA PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN REGIMEN JURIDICO DIFERENTE AL COLOMBIANO.

### **1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA**

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

**PARAGRAFO:** LA COBERTURA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA INICIA SU VIGENCIA A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCION DE LA OBRA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

### **1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS**

EL AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, (I) DERIVADOS DE LA MALA CALIDAD O DEFICIENCIAS TÉCNICAS DE LOS BIENES O EQUIPOS POR EL SUMINISTRADOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O (II) POR EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS O NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS PARA EL RESPECTIVO BIEN O EQUIPO, UNA VEZ SEAN RECIBIDOS POR LA ENTIDAD.

### **1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO**

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO QUE SE DERIVEN DE (I) LA MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS CON OCASIÓN DE UN CONTRATO DE CONSULTORÍA, O (II) DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO.

#### **PARAGRAFO PRIMERO.**

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A LOS PARTICULARES, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO.**

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ.

#### **PARÁGRAFO TERCERO.**

ANTES DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SERA RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE APROBAR LA GARANTIA. LA APROBACION COMPRENDERÁ LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA.

## **2. EXCLUSIONES**

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- 2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA.
- 2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.
- 2.3 EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTÉ OBLIGADA LA ENTIDAD CONTRATANTE.
- 2.4 EL DEMÉRITO O DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO

GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL MERO TRANSCURSO DEL TIEMPO.

## **CAPITULO II - DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

Para efectos de este contrato de seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

### **2.1 Tomador**

Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y se hace responsable del pago de la prima y quien ha celebrado un contrato con la entidad estatal contratante, cuyas obligaciones se encuentran garantizadas con la presente póliza.

### **2.2 Asegurado**

Es la entidad estatal contratante que por tener interés asegurable figura como tal en la carátula de la póliza.

### **2.3 Beneficiario**

Es la entidad estatal contratante que ha sufrido un perjuicio amparado, o en el amparo de salarios el trabajador vinculado al contratista mediante contrato de trabajo.

### **2.4 Siniestro**

Es la realización del riesgo asegurado por un hecho imputable al contratista, ocurrido durante la vigencia consignada en la carátula de la póliza, que ha causado un perjuicio indemnizable a la entidad estatal contratante.

### **2.5 Acto Administrativo**

Es el medio a través del cual la entidad estatal en uso de su función administrativa manifiesta su voluntad encaminada a producir ciertos efectos jurídicos de carácter particular.

### **2.6 Acto Administrativo Ejecutoriado**

Es la manifestación de la entidad estatal contratante que puede producir los efectos previstos en el acto, por haber cumplido con los requisitos establecidos del artículo 62 del código contencioso administrativo, y Aseguradora Solidaria de Colombia en calidad de garante ha ejercido su derecho a la defensa.

## **CAPITULO III - CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO**

### **1. SUMA ASEGURADA**

LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO.

### **2. VIGENCIA**

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA Y/O EN SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

### **3. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA**

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

3.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD, PROCEDERÁ A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O A CUANTIFICAR EL MONTO DEL PERJUICIO Y A ORDENAR SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE SINIESTRO.

3.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL IMPONDRÁ LA MULTA Y ORDENARÁ SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CONSTITUYE SINIESTRO.

3.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL DECLARARÁ EL INCUMPLIMIENTO Y CUANTIFICARÁ EL MONTO DE LA PÉRDIDA Y/O HARA EFECTIVA LA CLÁUSULA

PENAL, SI ELLA ESTÁ PACTADA Y ORDENARA SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE.

#### **4. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN**

SI EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO O CON POSTERIORIDAD A ÉSTE Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1714 Y SUBSIGUIENTES DEL CÓDIGO CIVIL.

IGUALMENTE SE DISMINUIRÁ DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN EN EL DE LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA CON LA PRESENTE PÓLIZA.

#### **5. PAGO DEL SINIESTRO**

LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

5.1. PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 3.1., DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

5.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 3.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN CUARTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE TAL COMPENSACIÓN.

#### **PARAGRAFO.**

LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN O CONTINUANDO LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1102 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

#### **6. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO**

LA ASEGURADORA TIENE DERECHO A EJERCER LA VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA.

#### **7. SUBROGACION**

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA.

LA ENTIDAD ESTATAL NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA EL CONTRATISTA Y SI LO HICIERE PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REEMBOLSAR INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA, LA SUMA QUE ÉSTA LLEGARE A PAGAR A LA ENTIDAD ESTATAL, CON OCASIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCREMENTADA CON LOS INTERÉSES MÁXIMOS LEGALES VIGENTES AL MOMENTO DEL REEMBOLSO, CALCULADOS DESDE QUE LA ASEGURADORA EFECTÚE EL PAGO RESPECTIVO, SIN NECESIDAD DE REQUERIMIENTOS PREVIOS.

#### **8. CESION DEL CONTRATO**

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR.

EN TAL EVENTO LAS PARTES SUSCRIBIRÁN EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, Y ASEGURADORA SOLIDARIA PRESENTARÁ GARANTÍAS EN LOS TÉRMINOS EXIGIDOS POR LA LICITACIÓN O CONTRATO.

#### **9. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD**

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

#### 10. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE.

#### 11. PROHIBICION DE LA TRANSFERENCIA

NO SE PERMITE HACER CESIÓN O TRANSFERENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA ASEGURADORA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA DISPOSICIÓN, EL AMPARO TERMINA AUTOMÁTICAMENTE Y LA ASEGURADORA SOLO SERÁ RESPONSABLE POR LOS ACTOS DE INCUMPLIMIENTO QUE HAYAN OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE LA CESIÓN O TRANSFERENCIA.

#### 12. COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DEL SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

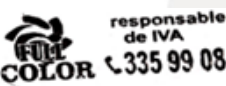
#### 13. LLAMAMIENTO EN GARANTIA

CUANDO SE AMPAREN CONTRATOS EN LOS CUALES SE HA SUSCRITO CLAUSULA COMPROMISORIA, DE CONFORMIDAD CON O PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012, LA ASEGURADORA QUEDARA VINCULADA A LOS EFECTOS DEL MISMO.

14. PROCESOS CONCURSALES LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA SE OBLIGA A HACER VALER SUS DERECHOS DENTRO DE CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL O LOS PREVISTOS EN LA LEY 550 DE 1999, LEY 1116 Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, EN LA FORMA EN QUE DEBERÍA HACERLO SI CARECIESE DE LA GARANTÍA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, SUS CERTIFICADOS DE APLICACIÓN Y SUS AMPAROS, DANDO AVISO A LA ASEGURADORA DE TAL CONDUCTA.

15. PRESCRIPCIÓN LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SE SUJETAN A LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DISPUESTOS EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONEN Y/O MODIFIQUEN.

16. DOMICILIO SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA EL DOMICILIO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

  
Luisa Fda Zubaga.

TOMADOR

  
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA



FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                      |                                                                                        |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>Marin                                                                                                                 | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Zuluaga                                                                                                                            | NOMBRES<br>Luisa Fernanda                                                              |                  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1004719544 | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>                                                                                                   | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                               | NÚMERO                                                                                                                                                               | D.M.                                                                                   |                  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DÍA 08 MES 09 AÑO 1995<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO RISARALDA<br>MUNICIPIO PEREIRA                  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CALLE 21 3 68 Centro<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO RISARALDA<br>MUNICIPIO PEREIRA<br>TELÉFONO 3128340178 EMAIL fullcolorpereira@hotmail.com |                                                                                        |                  |

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|------------------------------------------|-------------|------|----------------------------|
|                     |                         | SI       | NO |                                          | MES         | AÑO  |                            |
| PREGRADO            | 3                       | X        |    | SISTEMAS                                 | 05          | 2015 |                            |
| PREGRADO            | 3                       | X        |    | TECNICA PROFESIONAL EN COMPUTACION       | 06          | 2018 |                            |

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

| IDIOMA | LO HABLA |   |    | LO LEE |   |    | LO ESCRIBE |   |    |
|--------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
|        | R        | B | MB | R      | B | MB | R          | B | MB |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL



FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

|                                                              |  |  |                                               |              |     |         |     |                                              |                 |    |     |    |     |      |
|--------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------|--------------|-----|---------|-----|----------------------------------------------|-----------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                   |  |  |                                               |              |     |         |     |                                              |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE TORO VALLE DEL CAUCA        |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                             |                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                              |  |  | MUNICIPIO<br>TORO                             |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3128340178                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |     |         |     |                                              | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |      |
|                                                              |  |  | Día                                           | 30           | Mes | 05      | Año | 2024                                         | Día             | 30 | Mes | 08 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>5174-2018 TECNICO EN SISTEMAS     |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION Y GOBIERNO      |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 11 3 9 Calle 11 No 3 - 09 |                 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                   |  |  |                                               |              |     |         |     |                                              |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL SAGRADA FAMILIA - TORO (VALLE) |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                             |                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                              |  |  | MUNICIPIO<br>TORO                             |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3162852451                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |     |         |     |                                              | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |      |
|                                                              |  |  | Día                                           | 14           | Mes | 12      | Año | 2022                                         | Día             | 31 | Mes | 12 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS    |  |  | DEPENDENCIA<br>A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 11 6 34                   |                 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                   |  |  |                                               |              |     |         |     |                                              |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL LOCAL OBANDO                   |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                             |                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                              |  |  | MUNICIPIO<br>OBANDO                           |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2053111                                         |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |     |         |     |                                              | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |      |
|                                                              |  |  | Día                                           | 11           | Mes | 07      | Año | 2022                                         | Día             | 31 | Mes | 12 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA    |  |  | DEPENDENCIA<br>"ADMINISTRACION"               |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 6A 2 90 OBANDO            |                 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                   |  |  |                                               |              |     |         |     |                                              |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL LOCAL OBANDO                   |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                             |                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                              |  |  | MUNICIPIO<br>OBANDO                           |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2053111                                         |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |     |         |     |                                              | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |      |
|                                                              |  |  | Día                                           | 11           | Mes | 01      | Año | 2022                                         | Día             | 10 | Mes | 07 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA    |  |  | DEPENDENCIA<br>"ADMINISTRACION"               |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 6A 2 90 OBANDO            |                 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                   |  |  |                                               |              |     |         |     |                                              |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL LOCAL OBANDO                   |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                             |                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                              |  |  | MUNICIPIO<br>OBANDO                           |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2053111                                         |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |     |         |     |                                              | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |      |
|                                                              |  |  | Día                                           | 04           | Mes | 10      | Año | 2021                                         | Día             | 31 | Mes | 12 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA    |  |  | DEPENDENCIA<br>"ADMINISTRACION"               |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 6A 2 90 OBANDO            |                 |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |                                               |              |     |         |     |                            |                                             |    |     |    |     |      |
|-----------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------|--------------|-----|---------|-----|----------------------------|---------------------------------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL LOCAL OBANDO                |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA           |                                             |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                           |  |  | MUNICIPIO<br>OBANDO                           |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                                             |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2053111                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |     |         |     |                            | FECHA DE RETIRO                             |    |     |    |     |      |
|                                                           |  |  | Día                                           | 04           | Mes | 07      | Año | 2021                       | Día                                         | 30 | Mes | 09 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA |  |  | DEPENDENCIA<br>"ADMINISTRACION"               |              |     |         |     |                            | DIRECCIÓN<br>CALLE 6A 2 90 OBANDO           |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |                                               |              |     |         |     |                            |                                             |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL LOCAL OBANDO                |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA           |                                             |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                           |  |  | MUNICIPIO<br>OBANDO                           |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                                             |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2053111                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |     |         |     |                            | FECHA DE RETIRO                             |    |     |    |     |      |
|                                                           |  |  | Día                                           | 04           | Mes | 04      | Año | 2021                       | Día                                         | 30 | Mes | 06 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA |  |  | DEPENDENCIA<br>"ADMINISTRACION"               |              |     |         |     |                            | DIRECCIÓN<br>CALLE 6A 2 90 OBANDO           |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |                                               |              |     |         |     |                            |                                             |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL LOCAL OBANDO                |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA           |                                             |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                           |  |  | MUNICIPIO<br>OBANDO                           |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                                             |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2053111                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |     |         |     |                            | FECHA DE RETIRO                             |    |     |    |     |      |
|                                                           |  |  | Día                                           | 09           | Mes | 02      | Año | 2021                       | Día                                         | 31 | Mes | 03 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS |  |  | DEPENDENCIA<br>"ADMINISTRACION"               |              |     |         |     |                            | DIRECCIÓN<br>CALLE 6A 2 90 OBANDO           |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |                                               |              |     |         |     |                            |                                             |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL LOCAL OBANDO                |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA           |                                             |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                           |  |  | MUNICIPIO<br>OBANDO                           |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                                             |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2053111                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |     |         |     |                            | FECHA DE RETIRO                             |    |     |    |     |      |
|                                                           |  |  | Día                                           | 06           | Mes | 01      | Año | 2021                       | Día                                         | 31 | Mes | 01 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA |  |  | DEPENDENCIA<br>"ADMINISTRACION"               |              |     |         |     |                            | DIRECCIÓN<br>CALLE 6A 2 90 OBANDO           |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |                                               |              |     |         |     |                            |                                             |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE PUEBLO RICO - RISARALDA  |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA           |                                             |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>RISARALDA                                 |  |  | MUNICIPIO<br>PUEBLO RICO                      |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                                             |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3507697626                                   |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |     |         |     |                            | FECHA DE RETIRO                             |    |     |    |     |      |
|                                                           |  |  | Día                                           | 17           | Mes | 11      | Año | 2020                       | Día                                         | 30 | Mes | 12 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASISTENTE ADMINISTRATIVA       |  |  | DEPENDENCIA<br>SECRETARIO DE DESPACHO ALCALDE |              |     |         |     |                            | DIRECCIÓN<br>CARRERA 4 6 17 PLAZA PRINCIPAL |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |                                               |    |              |    |              |      |                                             |    |     |    |     |      |
|-----------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|----|--------------|----|--------------|------|---------------------------------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE PUEBLO RICO - RISARALDA  |  |                                               |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                            |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>RISARALDA                                 |  | MUNICIPIO<br>PUEBLO RICO                      |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3507697626                                   |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                             |    |     |    |     |      |
|                                                           |  | Día                                           | 16 | Mes          | 09 | Año          | 2020 | Día                                         | 30 | Mes | 10 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AASISTENTE ADMINISTRATIVO      |  | DEPENDENCIA<br>SECRETARIO DE DESPACHO ALCALDE |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CARRERA 4 6 17 PLAZA PRINCIPAL |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |                                               |    |              |    |              |      |                                             |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL LOCAL OBANDO                |  |                                               |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                            |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                           |  | MUNICIPIO<br>OBANDO                           |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2053111                                      |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                             |    |     |    |     |      |
|                                                           |  | Día                                           | 01 | Mes          | 09 | Año          | 2020 | Día                                         | 31 | Mes | 12 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA |  | DEPENDENCIA<br>"ADMINISTRACION"               |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 6A 2 90 OBANDO           |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |                                               |    |              |    |              |      |                                             |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL LOCAL OBANDO                |  |                                               |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                            |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                           |  | MUNICIPIO<br>OBANDO                           |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2053111                                      |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                             |    |     |    |     |      |
|                                                           |  | Día                                           | 03 | Mes          | 06 | Año          | 2020 | Día                                         | 31 | Mes | 08 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA |  | DEPENDENCIA<br>"ADMINISTRACION"               |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 6A 2 90 OBANDO           |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |                                               |    |              |    |              |      |                                             |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL LOCAL OBANDO                |  |                                               |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                            |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                           |  | MUNICIPIO<br>OBANDO                           |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2053111                                      |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                             |    |     |    |     |      |
|                                                           |  | Día                                           | 05 | Mes          | 02 | Año          | 2020 | Día                                         | 31 | Mes | 03 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA |  | DEPENDENCIA<br>"ADMINISTRACION"               |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 6A 2 90 OBANDO           |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |                                               |    |              |    |              |      |                                             |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>JMD Energy S.A.S                     |  |                                               |    | PÚBLICA      |    | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                            |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>RISARALDA                                 |  | MUNICIPIO<br>DOSQUEBRADAS                     |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3104505860                                   |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                             |    |     |    |     |      |
|                                                           |  | Día                                           | 01 | Mes          | 01 | Año          | 2020 | Día                                         | 31 | Mes | 12 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS |  | DEPENDENCIA<br>"ADMINISTRACION"               |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN                                   |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                   |  |                                            |    |              |    |              |      |                                                    |    |     |    |     |      |
|--------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|----|--------------|----|--------------|------|----------------------------------------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL NAZARETH - QUINCHIA            |  |                                            |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                   |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>RISARALDA                                    |  | MUNICIPIO<br>QUINCHÍA                      |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                         |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>0963563146                                      |  | FECHA DE INGRESO                           |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                                    |    |     |    |     |      |
|                                                              |  | Día                                        | 06 | Mes          | 08 | Año          | 2019 | Día                                                | 05 | Mes | 11 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASISTENTE ADMINISTRATIVA          |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION              |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CARRERA 9 1 90                        |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                   |  |                                            |    |              |    |              |      |                                                    |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL LOCAL OBANDO                   |  |                                            |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                   |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                              |  | MUNICIPIO<br>OBANDO                        |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                         |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2053111                                         |  | FECHA DE INGRESO                           |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                                    |    |     |    |     |      |
|                                                              |  | Día                                        | 11 | Mes          | 07 | Año          | 2019 | Día                                                | 31 | Mes | 12 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS    |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION              |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 6A 2 90                         |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                   |  |                                            |    |              |    |              |      |                                                    |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - MISTRATO |  |                                            |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                   |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>RISARALDA                                    |  | MUNICIPIO<br>MISTRATÓ                      |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                         |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3526032                                         |  | FECHA DE INGRESO                           |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                                    |    |     |    |     |      |
|                                                              |  | Día                                        | 01 | Mes          | 03 | Año          | 2019 | Día                                                | 31 | Mes | 12 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS    |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION DEL HOSPITAL |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CARRERA 5 8 36                        |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                   |  |                                            |    |              |    |              |      |                                                    |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>COMPU SANO                              |  |                                            |    | PÚBLICA      |    | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                   |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>RISARALDA                                    |  | MUNICIPIO<br>PEREIRA                       |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                         |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3165120848                                      |  | FECHA DE INGRESO                           |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                                    |    |     |    |     |      |
|                                                              |  | Día                                        | 21 | Mes          | 02 | Año          | 2019 | Día                                                | 24 | Mes | 03 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CAFETERIA Y ASEO                  |  | DEPENDENCIA<br>"ADMINISTRACION"            |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CARRERA 26 78 70 B1 T1 AP 204 PEREIRA |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                   |  |                                            |    |              |    |              |      |                                                    |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -APIA      |  |                                            |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                   |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>RISARALDA                                    |  | MUNICIPIO<br>APIA                          |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                         |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3113440194                                      |  | FECHA DE INGRESO                           |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                                    |    |     |    |     |      |
|                                                              |  | Día                                        | 01 | Mes          | 02 | Año          | 2019 | Día                                                | 31 | Mes | 12 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS    |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION DEL HOSPITAL |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CARRERA 7 7 13                        |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                       |  |  |                                            |              |     |              |     |                                                         |     |    |     |    |     |      |
|------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------|--------------|-----|--------------|-----|---------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>PRODUCTOS DE & DI S.A.S                     |  |  |                                            | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                        |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>RISARALDA                                        |  |  | MUNICIPIO<br>DOSQUEBRADAS                  |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                              |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3168898931                                          |  |  | FECHA DE INGRESO                           |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                         |     |    |     |    |     |      |
|                                                                  |  |  | Día                                        | 17           | Mes | 01           | Año | 2019                                                    | Día | 17 | Mes | 12 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA        |  |  | DEPENDENCIA<br>"ADMINISTRACION"            |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 11 34 18 GUADALUPE DOSQUEBRADAS    |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                       |  |  |                                            |              |     |              |     |                                                         |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL LOCAL OBANDO                       |  |  |                                            | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                        |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                                  |  |  | MUNICIPIO<br>OBANDO                        |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                              |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2053111                                             |  |  | FECHA DE INGRESO                           |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                         |     |    |     |    |     |      |
|                                                                  |  |  | Día                                        | 10           | Mes | 01           | Año | 2019                                                    | Día | 10 | Mes | 07 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS        |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION              |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 6 2 90 obando                        |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                       |  |  |                                            |              |     |              |     |                                                         |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE MARSELLA                        |  |  |                                            | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                        |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>RISARALDA                                        |  |  | MUNICIPIO<br>MARSELLA                      |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                              |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3686258                                             |  |  | FECHA DE INGRESO                           |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                         |     |    |     |    |     |      |
|                                                                  |  |  | Día                                        | 01           | Mes | 01           | Año | 2019                                                    | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS        |  |  | DEPENDENCIA<br>"ADMINISTRACION"            |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 9 9 12 MARSELLA                      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                       |  |  |                                            |              |     |              |     |                                                         |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL LOCAL OBANDO                       |  |  |                                            | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                        |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                                  |  |  | MUNICIPIO<br>OBANDO                        |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                              |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2053111                                             |  |  | FECHA DE INGRESO                           |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                         |     |    |     |    |     |      |
|                                                                  |  |  | Día                                        | 16           | Mes | 01           | Año | 2018                                                    | Día | 15 | Mes | 07 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS        |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA GENERAL HOSPITAL LOCAL |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 6A 2 90                              |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                       |  |  |                                            |              |     |              |     |                                                         |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>GEINNOVA - INCUBADORA DE EMPRESAS DEL CHOCÓ |  |  |                                            | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                        |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CHOCÓ                                            |  |  | MUNICIPIO<br>QUIBDÓ                        |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                              |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                        |  |  | FECHA DE INGRESO                           |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                         |     |    |     |    |     |      |
|                                                                  |  |  | Día                                        | 02           | Mes | 01           | Año | 2018                                                    | Día | 31 | Mes | 05 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ACTIVIDADES DE ASEO Y CAFETERIA       |  |  | DEPENDENCIA<br>"ADMINISTRACION"            |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 3 26 111 segun do piso oficina 201 |     |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |                                 |              |     |         |     |                                    |     |    |     |    |     |      |
|-----------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------|--------------|-----|---------|-----|------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL CRISTO REY -BALBOA          |  |  |                                 | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                   |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>RISARALDA                                 |  |  | MUNICIPIO<br>BALBOA             |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD         |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3194031936                                   |  |  | FECHA DE INGRESO                |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                    |     |    |     |    |     |      |
|                                                           |  |  | Día                             | 18           | Mes | 11      | Año | 2016                               | Día | 27 | Mes | 11 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA |  |  | DEPENDENCIA<br>"ADMINISTRACION" |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 9 8 17 BALBOA |     |    |     |    |     |      |

4

### EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE |  |  |                  |         |      |         |      |                    |      |  |      |  |      |  |
|--------------------------|--|--|------------------|---------|------|---------|------|--------------------|------|--|------|--|------|--|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA    |  |  |                  | PÚBLICA |      | PRIVADA |      | PAÍS               |      |  |      |  |      |  |
| DEPARTAMENTO             |  |  | MUNICIPIO        |         |      |         |      | CORREO ELECTRÓNICO |      |  |      |  |      |  |
| TELÉFONOS                |  |  | FECHA DE INGRESO |         |      |         |      | FECHA DE RETIRO    |      |  |      |  |      |  |
|                          |  |  | Día:             |         | Mes: |         | Año: |                    | Día: |  | Mes: |  | Año: |  |
| AREA DE CONOCIMIENTO     |  |  | NIVEL EDUCATIVO  |         |      |         |      | DIRECCIÓN          |      |  |      |  |      |  |

5

### TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

| OCUPACIÓN                       | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|---------------------------------|-----------------------|-------|
|                                 | AÑOS                  | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO                | 4                     | 4     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO     | 2                     | 3     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        | 0                     | 0     |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | 4                     | 8     |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Pereira, 03 de diciembre de 2025

Luisa Fda Zubaga.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

|                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                       |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>AGENCIA</b><br>PEREIRA                                                                                                                                                                                     | <b>TRANSACCIÓN Nro.</b><br>580346390 | <b>FECHA DE RECAUDO</b><br>17/12/2025 | <b>TIPO PAGADOR</b><br>ASEGURADO    |
| <b>NOMBRE PAGADOR</b><br>MARIN ZULUAGA LUISA FERNANDA                                                                                                                                                         |                                      |                                       | <b>C.C o NIT</b><br>1004719544      |
| <b>TOMADOR PÓLIZA</b><br>MARIN ZULUAGA LUISA FERNANDA                                                                                                                                                         |                                      |                                       |                                     |
| <b>DETALLE DE PAGO</b><br>PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000095644 - NRO. ELECTRÓNICO 5804907201                                                                                                      |                                      |                                       |                                     |
| <b>VALOR EN LETRAS (en Pesos)</b><br>CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS                                                                                                                            |                                      |                                       | <b>VALOR RECIBO</b><br>\$ 42,840.00 |
| PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000095644 - ANEXO 0 AGENCIA PEREIRA, TOMADOR PÓLIZA: CC-1004719544 MARIN ZULUAGA LUISA FERNANDA. VALOR PAGADO \$ 42,840.00 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 580346390 |                                      |                                       |                                     |



FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: VELASQUEZ CATAÑO JULIO CESAR



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1004719544 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 16/12/2025 05:07 PM



Código Verificación: **1HULWJZDSP**

Válida hasta: **16/03/2026**

---

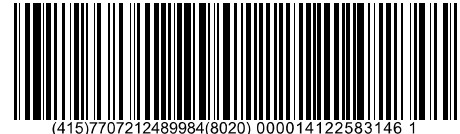
Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141225831461



(415)7707212489984(8020) 000014122583146 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 0 4 7 1 9 5 4 4

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 0 4 7 1 9 5 4 4

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Risaralda

6 6

30. Ciudad/Municipio

Dosquebradas

1 7 0

31. Primer apellido

MARIN

32. Segundo apellido

ZULUAGA

33. Primer nombre

LUISA

34. Otros nombres

FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial

FULL COLOR PEREIRA

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Risaralda

6 6

40. Ciudad/Municipio

Marsella

4 4 0

41. Dirección principal

CR 13 BRR GALAN LT 3 C

42. Correo electrónico

fullcolorpereira@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 6 3 3 5 9 9 0 8

45. Teléfono 2

3 1 2 8 3 4 0 1 7 8

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

4 7 4 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 0 1 2 9

## Actividad secundaria

48. Código

2 5 9 3

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 5 1 2 1 7

## Otras actividades

50. Código

1 2 7 7 3 0 4 6 4 9

## Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

1

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

## Usuarios aduaneros

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

## Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

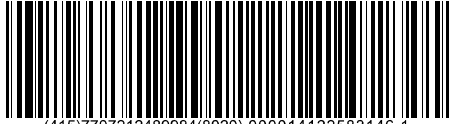
Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

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.

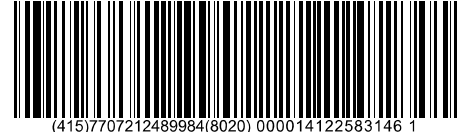
Firma del solicitante:

|                                                                                   |                                                |                                          |                                               |                                                                                                                                  |  |                          |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|
| DIAN                                                                              |                                                | Formulario del Registro Único Tributario |                                               |                                                                                                                                  |  | 001                      |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |                                                |                                          |                                               | Página 2 de 4 Hoja 2                                                                                                             |  |                          |  |
| 4. Número de formulario                                                           |                                                |                                          |                                               | 141225831461                                                                                                                     |  |                          |  |
|  |                                                |                                          |                                               | <br>(415)7707212489984(8020) 000014122583146 1 |  |                          |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                      |                                                | 6. DV                                    |                                               | 12. Dirección seccional                                                                                                          |  | 14. Buzón electrónico    |  |
| 1 0 0 4 7 1 9 5 4 4                                                               |                                                | 8                                        |                                               | Impuestos y Aduanas de Pereira                                                                                                   |  | 1 6                      |  |
| Características y formas de las organizaciones                                    |                                                |                                          |                                               |                                                                                                                                  |  |                          |  |
| 62. Naturaleza                                                                    |                                                | 63. Formas asociativas                   |                                               | 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                                                                                                                    |  |                          |  |
| Constitución, Registro y Última Reforma                                           |                                                |                                          |                                               |                                                                                                                                  |  |                          |  |
| Documento                                                                         |                                                | 1. Constitución                          |                                               | 2. Reforma                                                                                                                       |  | Composición del Capital  |  |
| 71. Clase                                                                         |                                                | 0 9                                      |                                               |                                                                                                                                  |  | 82. Nacional %           |  |
| 72. Número                                                                        |                                                |                                          |                                               |                                                                                                                                  |  | 83. Nacional público %   |  |
| 73. Fecha                                                                         |                                                | 2 0 1 6 0 1 2 9                          |                                               |                                                                                                                                  |  | 84. Nacional privado %   |  |
| 74. Número de notaría                                                             |                                                |                                          |                                               |                                                                                                                                  |  | 85. Extranjero %         |  |
| 75. Entidad de registro                                                           |                                                | 0 3                                      |                                               |                                                                                                                                  |  | 86. Extranjero público % |  |
| 76. Fecha de registro                                                             |                                                | 2 0 1 6 0 1 2 9                          |                                               |                                                                                                                                  |  | 87. Extranjero privado % |  |
| 77. No. Matricula mercantil                                                       |                                                | 1 8 1 3 0 4 7 8                          |                                               |                                                                                                                                  |  |                          |  |
| 78. Departamento                                                                  |                                                | 6 6                                      |                                               |                                                                                                                                  |  |                          |  |
| 79. Ciudad/Municipio                                                              |                                                | 2 7                                      |                                               |                                                                                                                                  |  |                          |  |
| Vigencia                                                                          |                                                |                                          |                                               |                                                                                                                                  |  |                          |  |
| 80. Desde                                                                         |                                                |                                          |                                               |                                                                                                                                  |  |                          |  |
| 81. Hasta                                                                         |                                                |                                          |                                               |                                                                                                                                  |  |                          |  |
| 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 2 1 0 3 1 5                          |                                               | -                                                                                                                                |  |                          |  |
| 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           |                                                |                                          |                                               |                                                                                                                                  |  |                          |  |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141225831461



(415)7707212489984(8020) 000014122583146 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 0 4 7 1 9 5 4 4

6. DV

8

12. Dirección seccional

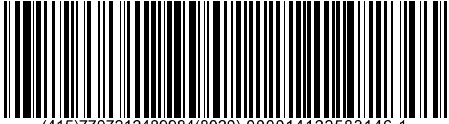
Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

## Revisor Fiscal y Contador

|                          |                                                |                               |                                 |                                    |
|--------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Revisor fiscal principal | 124. Tipo de documento                         | 125. Número de identificación | 126. DV                         | 127. Número de tarjeta profesional |
|                          | 128. Primer apellido                           | 129. Segundo apellido         | 130. Primer nombre              | 131. Otros nombres                 |
|                          | 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV                       | 134. Sociedad o firma designada |                                    |
|                          | 135. Fecha de nombramiento                     |                               |                                 |                                    |
| Revisor fiscal suplente  | 136. Tipo de documento                         | 137. Número de identificación | 138. DV                         | 139. Número de tarjeta profesional |
|                          | 140. Primer apellido                           | 141. Segundo apellido         | 142. Primer nombre              | 143. Otros nombres                 |
|                          | 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV                       | 146. Sociedad o firma designada |                                    |
|                          | 147. Fecha de nombramiento                     |                               |                                 |                                    |
| Contador                 | 148. Tipo de documento                         | 149. Número de identificación | 150. DV                         | 151. Número de tarjeta profesional |
|                          | Cédula de Ciudadanía 1 3                       | 4 2 0 1 8 2 5 2               |                                 | T P 1 0 0 2 9 8                    |
|                          | 152. Primer apellido                           | 153. Segundo apellido         | 154. Primer nombre              | 155. Otros nombres                 |
|                          | TREJOS                                         | GALLEGO                       | DIANA                           | MILENA                             |
|                          | 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV                       | 158. Sociedad o firma designada |                                    |
|                          | 159. Fecha de nombramiento                     |                               |                                 |                                    |
|                          | 2 0 2 1 0 9 0 1                                |                               |                                 |                                    |

|                                                                                                                                  |  |                                                                                                              |  |                                                         |  |                       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| DIAN                                                                                                                             |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos                                                 |  |                                                         |  | 001                   |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                                                                   |  |                                                                                                              |  | Página 4 de 4 Hoja 6                                    |  |                       |  |
|                                                 |  |                                                                                                              |  | 4. Número de formulario<br>141225831461                 |  |                       |  |
| <br>(415)7707212489984(8020) 000014122583146 1 |  |                                                                                                              |  |                                                         |  |                       |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                                     |  | 6. DV                                                                                                        |  | 12. Dirección seccional                                 |  | 14. Buzón electrónico |  |
| 1 0 0 4 7 1 9 5 4 4                                                                                                              |  | 8                                                                                                            |  | Impuestos y Aduanas de Pereira                          |  | 1 6                   |  |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros                                                   |  |                                                                                                              |  |                                                         |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                                                                   |  | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de 4 7 4 1 |  |                                                         |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>FULL COLOR PEREIRA                                                                            |  |                                                                                                              |  |                                                         |  |                       |  |
| 163. Departamento<br>Risaralda                                                                                                   |  | 6 6                                                                                                          |  | 164. Ciudad/Municipio<br>Marsella                       |  | 4 4 0                 |  |
| 165. Dirección<br>CR 13 BRR GALAN LT 3 C                                                                                         |  |                                                                                                              |  |                                                         |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 8 1 2 2 2 5 7                                                                            |  |                                                                                                              |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 1 5 0 3 0 9 |  |                       |  |
| 168. Teléfono<br>6 0 6 3 3 5 9 9 0 8                                                                                             |  |                                                                                                              |  | 169. Fecha de cierre                                    |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                                                                     |  | 161. Actividad económica                                                                                     |  |                                                         |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                                                                  |  |                                                                                                              |  |                                                         |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                                                                |  | 164. Ciudad/Municipio                                                                                        |  |                                                         |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                                                                   |  |                                                                                                              |  |                                                         |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                                                               |  |                                                                                                              |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                    |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                                                                    |  |                                                                                                              |  | 169. Fecha de cierre                                    |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                                                                     |  | 161. Actividad económica                                                                                     |  |                                                         |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento:                                                                                                 |  |                                                                                                              |  |                                                         |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                                                                |  | 164. Ciudad/Municipio                                                                                        |  |                                                         |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                                                                   |  |                                                                                                              |  |                                                         |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                                                               |  |                                                                                                              |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                    |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                                                                    |  |                                                                                                              |  | 169. Fecha de cierre                                    |  |                       |  |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                              |        |                  |                    |                              |
|-------------------------------------|-------------------|------------------------------|--------|------------------|--------------------|------------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO                       |
| CC                                  | 1004719544        | LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA |        | CLL 21 3 68 LC 6 | 3359908            | fullcolorpereira@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO | DEPARTAMENTO     | CIUDAD / MUNICIPIO |                              |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                              |        | RISARALDA        | PEREIRA            |                              |
| 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    UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0   |
| 2025-12              | 2025-12                           | I             | 16/12/2025               | 92267506        | \$441.200        |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          |                 |                  |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS037        | Nueva EPS | 900156264-2 | 190.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 190.000       | 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 |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 243.200                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 243.200       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 8.000                  |                  |       |                        | 8.000                 | 0         | 0                     | 8.000               |                            |                     | 80                | 8.000         | 1             |

| 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                              | 190.000                             | 190.000       |
| Pensión                | 1                              | 243.200                             | 243.200       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 8.000                               | 8.000         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 441.200                             | 441.200       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |        |                  |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1004719544        | LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA |        | CLL 21 3 68 LC 6 | 3359908            | fulcolorpereira@hotmail.com         |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO | DEPARTAMENTO     | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                              |        | RISARALDA        | PEREIRA            |                                     |
|                     |                   |                              |        |                  |                    | 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      |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2025-12              | 2025-12                           | I             | 16/12/2025               | 92267506        | \$441.200     |
|                      |                                   |               |                          |                 | 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    | IDE | MA | MA | MA | MA | MA | MA    | MA | 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   | 1004719544            | MARIN ZULUAGA LUISA FERNANDA | 59        | 0      |           | N                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |    |       |    | 25-14    | 1.520.000         | 243.200    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS037       | 1.520.000 | 190.000                | 14-23    | 1.520.000 | 1               | 8.000      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                          |                 |                   |     |
|----------------------|----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-------------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD          |     |
|                      |                                  |               |                          |                 | EMPLEADOS         | UPC |
|                      | PERIODO SALUD                    |               |                          |                 | PERIODO PENSIONES | 1   |
| TOTAL A PAGAR        |                                  |               |                          |                 |                   |     |
| 2025-11              | 2025-11                          | I             | 02/12/2025               | 91800581        | \$441.200         |     |

### 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS037        | Nueva EPS | 900156264-2 | 190.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 190.000       | 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 |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 243.200                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 243.200       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 8.000                  |                  |       |                        | 8.000                 | 0         | 0                     | 8.000               |                            |                     | 80                | 8.000         | 1             |

| 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                              | 190.000                             | 190.000       |
| Pensión                | 1                              | 243.200                             | 243.200       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 8.000                               | 8.000         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 441.200                             | 441.200       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |        |                  |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1004719544        | LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA |        | CLL 21 3 68 LC 6 | 3359908            | fulcolorpereira@hotmail.com         |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO | DEPARTAMENTO     | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                              |        | RISARALDA        | PEREIRA            |                                     |
|                     |                   |                              |        |                  |                    | 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           |
| 2025-11              | 2025-11                           | I             | 02/12/2025               | 91800581        | \$441.200     |
|                      |                                   |               |                          |                 | 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   | 1004719544            | MARIN ZULUAGA LUISA FERNANDA | 59        | 0      |           | N                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |     |     | 25-14 | 1.520.000 | 243.200 | 0          | 0                    | 0                    | 0                              | EPS037                          | 1.520.000 | 190.000 | 14-23                  | 1.520.000 | 1            | 8.000           |            | 0          | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA