| DTTF | DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA | CÓDIGO | SGYJ- REG- 037 |
|---|---|---|---|
| | SECRETARIA GENERAL Y JURIDICA | TRD | |
| **ACTA DE INFORME FINAL** | | FECHA DE APROBACIÓN | |
| | | VERSION | |
| PROCESO | CONTRATACION | PAGINA | Página 1 de 2 |

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO | CO1.PCCNTR.8578885 | FECHA DE CONTRATO | 11/11/2025 |
| NOMBRE CONTRATISTA | GRUPO EVOGREEN S.A.S. Nit No. 901.252.303-6, representada legalmente por LIDIA MARIA GOMEZ VASQUEZ identificada con Cedula de Ciudadanía No. 28.494.809 | | |
| NIT ó CÉDULA | 901.252.303-6 | | |

**OBJETO DEL CONTRATO**

***SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO Y PROTECCION PERSONAL PARA EL CUIDADO Y PREVENCION DEL RIESGO DE LOS FUNCIONARIOS DE LA DIRECCION DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA.***

**PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)**

| NOMBRE ASEGURADORA | NUMERO DE PÓLIZA | TIPO DE POLIZA | FECHA DE APROBACIÓN |
|---|---|---|---|
| SEGUROS DEL ESTADO S.A. | 21-46-101123442 | CUMPLIMIENTO | 13/11/2025 |

**PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN: DE 13/11/2025 AL *24/12/2025***

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

| No. | ACTIVIDAD CONTRACTUAL | ACTIVIDAD REALIZADA | EVIDENCIA/SOPORTE |
|---|---|---|---|
| 1. | Entregar a la DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA los bienes objeto del presente contrato, de acuerdo con las especificaciones técnicas, cantidades, calidades y condiciones establecidas en los documentos del proceso, garantizando su correcto funcionamiento y aptitud para el uso previsto. | El contratista efectuó la entrega de los bienes adquiridos a la DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, cumpliendo con las especificaciones técnicas, cantidades y calidades establecidas en el contrato y sus documentos anexos, la entrega se realizó en las instalaciones designadas por la entidad, dejando constancia mediante acta de recibo a satisfacción suscrita por las partes, en la cual se verificó el correcto estado, funcionamiento y conformidad de los elementos suministrados. | Se adjunta acta de recibo a satisfacción en PDF |

| ANEXOS | EN PDF |
|---|---|

**RELACIÒN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**

| ITEM | No. PLANILLA | PERÍODO DE PAGO AÑO – MES | FECHA DE PAGO DD – MM - AAAA | VALOR PAGADO $ |
|---|---|---|---|---|
| PENSIÓN | 92507953 | 2025-11 | 19/12/2025 | $238.000 |
| SALUD | 92507953 | 2025-12 | 19/12/2025 | $59.700 |
| RIESGOS LABORALES | 92507953 | 2025-11 | 19/12/2025 | $35.400 |
| PARAFISCALES | N/A | N/A | N/A | N/A |
| SENA | | | | |
| I.C.B. F | | | | |
| CAJA DE COMPENSACION | 92507953 | 2025-11 | 19/12/2025 | $59.600 |

| ITEM | No. PLANILLA | PERÍODO DE PAGO AÑO – MES | FECHA DE PAGO DD – MM - AAAA | VALOR PAGADO $ |
|---|---|---|---|---|
| PENSIÓN | 92508589 | 2025-12 | 19/12/2025 | $227.800 |
| SALUD | 92508589 | 2026-01 | 19/12/2025 | $57.000 |
| RIESGOS LABORALES | 92508589 | 2025-12 | 19/12/2025 | $7.500 |
| PARAFISCALES | N/A | N/A | N/A | N/A |
| SENA | | | | |
| I.C.B. F | | | | |
| CAJA DE COMPENSACION | 92508589 | 2025-12 | 19/12/2025 | $57.000 |

Certifico bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** que, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago y otros.

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS VEINTISEIS (26) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025.

| CONTRATISTA |
|---|
| **FIRMA:** Lidia Maria Gomez |
| **NOMBRE:** **GRUPO EVOGREEN S.A.S.** **NIT No. 901.252.303-6** **R/L LIDIA MARIA GOMEZ VASQUEZ** **CEDULA No: 28.494.809** **CONTRATISTA** |

| DTTF | DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA | CÓDIGO | SGYJ- REG- 037 |
|---|---|---|---|
| | SECRETARIA GENERAL Y JURIDICA | TRD | |
| **ACTA DE SUPERVISION** | | FECHA DE APROBACIÓN | |
| | | VERSION | |
| PROCESO | CONTRATACION | PAGINA | Página 1 de 2 |

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO | CO1.PCCNTR. 8578885 | FECHA DE CONTRATO | 11/11/2025 |
| NOMBRE CONTRATISTA | GRUPO EVOGREEN S.A.S. Nit No. 901.252.303-6, representada legalmente por LIDIA MARIA GOMEZ VASQUEZ identificada con Cedula de Ciudadanía No. 28.494.809 | | |
| NIT ó CÉDULA | 901.252.303-6 | | |

**OBJETO DEL CONTRATO**

***SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO Y PROTECCION PERSONAL PARA EL CUIDADO Y PREVENCION DEL RIESGO DE LOS FUNCIONARIOS DE LA DIRECCION DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA.***

**PLAZO DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| PLAZO INICIAL: 40 DÍAS – HASTA EL 24 DE DICIEMBRE DE 2025 | |
| PLAZO ADICIONAL: N/A | |
| PLAZO TOTAL: 40 DÍAS – HASTA EL 24 DE DICIEMBRE DE 2025 | |

**REGISTROS PRESUPUESTALES**

| REGISTROS INICIALES | | | REGISTROS ADICIONALES (SI APLICA) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CDP - N° y FECHA | N° 403 | 31/10/2025 | CDP - N° y FECHA | N/A | N/A |
| RP - N° y FECHA | N° 0627 | 14/11/2025 | RP - N° y FECHA | N/A | N/A |
| CDP - N° y FECHA | N/A | N/A | CDP - N° y FECHA | N/A | N/A |
| RP - N° y FECHA | N/A | N/A | RP - N° y FECHA | N/A | N/A |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | EDWIN FABIAN FONTECHA ANGULO |
| CARGO DEL SUPERVISOR | Director Operativo DTTF |
| OFICINA GESTORA | Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca |
| FECHA DE INICIO | 14/11/2025 |
| FECHA DE TERMINACION PROYECTADA EN EL CONTRATO | 24/12/2025 |
| ACTA DE SUSPENSION No. Y FECHA | N/A |
| ACTA DE REINICIACION No. Y FECHA | N/A |
| FECHA DE TERMINACION CON NOVEDAD | N/A |
| PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME | DESDE (14/11/2025) HASTA (24/12/2025) |
| VALOR A PAGAR | TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/CTE ($36.496.515,00). |

Con base en los informes presentados por GRUPO EVOGREEN S.A.S., NIT. 901.252.303-6, – Contratista, respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el 14/11/2025 y 24/12/2025 y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca, tomando como base la presente acta de supervisión y autorización del pago final No 01 por valor de TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/CTE ($36.496.515,00). y en calidad de Supervisor del Contrato certifico que fue revisado el informe de actividades del Contratista, los anexos presentados con relación al desarrollo y ejecución de las actividades contractuales, que fue verificado el cumplimiento de las obligaciones en cuanto a la Seguridad Social y Obligaciones Tributarias certificadas por el Contratista frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social, Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Así mismo se deja constancia de los siguientes pagos realizados por el contratista al Sistema de Seguridad Social:

| | | |
|---|---|---|
| APORTE A SALUD | Periodo de cotización | 12-2025 |
| | Fecha de pago | 19/12/2025 |
| | Nº de Planilla | 92507953 |
| | Ingreso Base de Cotización | $1.423.500 |
| | Valor cotizado | $ 59.700 |
| | EPS | SANITAS |
| APORTE A PENSIÓN | Periodo de cotización | 11-2025 |
| | Fecha de pago | 19/12/2025 |
| | Nº de Planilla | 92507953 |
| | Ingreso Base de Cotización | $1.423.500 |
| | Valor cotizado | $ 238.000 |
| | Fondo de Pensiones | PORVENIR |
| APORTE A.R.L. | Periodo de cotización | 11-2025 |
| | Fecha de pago | 19/12/2025 |
| | Nº de Planilla | 92507953 |
| | Ingreso Base de Cotización | $1.423.500 |
| | Valor cotizado | $ 35.400 |
| | A.R.L. | AXXA COLPATRIA |
| PARAFISCALES | SENA | N/A |
| | I.C.B.F. | |
| | Caja de Compensación | $59.600 |

| | | |
|---|---|---|
| APORTE A SALUD | Periodo de cotización | 01-2026 |
| | Fecha de pago | 19/12/2025 |
| | Nº de Planilla | 92508589 |
| | Ingreso Base de Cotización | $1.423.500 |
| | Valor cotizado | $ 57.000 |
| | EPS | NUEVA EPS |
| APORTE A PENSIÓN | Periodo de cotización | 12-2025 |
| | Fecha de pago | 19/12/2025 |
| | Nº de Planilla | 92508589 |
| | Ingreso Base de Cotización | $1.423.500 |
| | Valor cotizado | $ 227.800 |
| | Fondo de Pensiones | PORVENIR |
| APORTE A.R.L. | Periodo de cotización | 12-2025 |
| | Fecha de pago | 19/12/2025 |
| | Nº de Planilla | 92508589 |
| | Ingreso Base de Cotización | $1.423.500 |
| | Valor cotizado | $ 7.500 |
| | A.R.L. | AXXA COLPATRIA |
| PARAFISCALES | SENA | N/A |
| | I.C.B.F. | |
| | Caja de Compensación | $57.000 |

Por lo anterior, el suscrito supervisor, Edwin Fabian Fontecha Angulo, hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos en la ejecución del objeto del contrato.

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS VEINTISEIS (26) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025.

EDWIN FABIAN FONTECHA ANGULO
DIRECTOR OPERATIVO DTTF
SUPERVISOR

| DTTF FLORIDABLANCA | DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA | CÓDIGO | SGYJ- REG- 037 |
|---|---|---|---|
| | SECRETARIA GENERAL Y JURIDICA | TRD | |
| **ACTA DE PAGO FINAL** | | FECHA DE APROBACIÓN | |
| | | VERSION | |
| PROCESO | CONTRATACION | PAGINA | Página 1 de 2 |

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO | CO1.PCCNTR.8578885 | FECHA DE CONTRATO | *11/11/2025* |
| NOMBRE CONTRATISTA | GRUPO EVOGREEN S.A.S. Nit No. 901.252.303-6, representada legalmente por LIDIA MARIA GOMEZ VASQUEZ identificada con Cedula de Ciudadanía No. 28.494.809 | | |
| NIT ó CÉDULA | 901.252.303-6 | | |

**OBJETO DEL CONTRATO**

***SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO Y PROTECCION PERSONAL PARA EL CUIDADO Y PREVENCION DEL RIESGO DE LOS FUNCIONARIOS DE LA DIRECCION DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA.***

**REGISTROS PRESUPUESTALES**

| REGISTROS INICIALES | | | REGISTROS ADICIONALES (SI APLICA) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CDP - N° y FECHA | N° 403 | 31/10/2025 | CDP - N° y FECHA | N/A | N/A |
| RP - N° y FECHA | N° 0627 | 14/11/2025 | RP - N° y FECHA | N/A | N/A |
| CDP - N° y FECHA | N/A | N/A | CDP - N° y FECHA | N/A | N/A |
| RP - N° y FECHA | N/A | N/A | RP - N° y FECHA | N/A | N/A |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | EDWIN FABIAN FONTECHA ANGULO |
| CARGO DEL SUPERVISOR | Director Operativo DTTF |
| OFICINA GESTORA | Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca |

Entre los suscritos a saber **EDWIN FABIAN FONTECHA ANGULO**, en calidad de supervisor, y el contratista **GRUPO EVOGREEN S.A.S** identificado con **NIT 901.252.303-6** representada legalmente por **LIDIA MARIA GOMEZ VASQUEZ** identificada con cédula de ciudadanía **No. 28.494.809**, nos hemos reunido con el propósito de suscribir la presente acta de pago final, la cual es aceptada por las partes, con base en el Informe de Supervisión suscrito por **EDWIN FABIAN FONTECHA ANGULO**, que da constancia al cumplimiento del objeto contractual.

**CONSIDERANDO:**

Que en la cláusula **CUARTA** del contrato en la que se establece la **FORMA DE PAGO** del mismo se acuerda que el valor del contrato se pagará así; La Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca pagará al CONTRATISTA el valor pactado en un solo pago a la presentación y aprobación de la(s) factura(s) correspondiente(s), y previa certificación de recibo a satisfacción de la totalidad de los bienes contratados por parte del supervisor del contrato y policía nacional.

2. Que el contratista ha dado cumplimiento al total de las actividades y/o obligaciones contratadas cumpliendo con las especificaciones requeridas y a satisfacción de la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca.

3. BALANCE DEL CONTRATO A LA FECHA:

| DETALLE | CONTRATADO | PAGOS |
|---|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO INICIAL | $ 36.500.000,00 | |
| VALOR ADICIÓN N°1 | N/A | |
| VALOR ADICIÓN N°2 | N/A | |
| VALOR ANTICIPO PAGADO (XX %) | N/A | |
| PRIMER PAGO | | $ 36.496.515,00 |
| SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR | | $00,00 |
| SALDO A FAVOR DE LA DTTF | | $3.485,00 |
| **TOTAL SUMAS IGUALES** | **$ 36.500.000,00** | **$ 36.500.000,00** |

4. AMORTIZACION ANTICIPO: N/A

| DESCRIPCION | VALOR AMORTIZACION | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| Valor Pago Anticipo (0%) | N/A | N/A |
| Valor acta de pago parcial N° | N/A | N/A |
| TOTAL SUMAS IGUALES | *$ 00,00* | *$ 00,00* |

**CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD BANCARIA | BANCOLOMBIA | | | | |
| NÚMERO DE CUENTA | 49600028455 | Ahorros | X | Corriente | |

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO "CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA" ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA.

**ACUERDAN:**

1. Recibir terminadas y a satisfacción de la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca las actividades ejecutadas hasta la fecha de la presente acta, las cuales se relacionan en el informe de actividades que hace parte integral de la misma.

2. Autorizar el pago del servicio prestado por un valor de **TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/CTE ($36.496.515,00).**

3. **OBSERVACIONES: a).** En materia de aportes al sistema de seguridad integral se realizará de conformidad con el Decreto No 1273 del 23 de Julio de 2018 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social (mes vencido) o voluntariamente podrá realizarlo a mes anticipado. **b).** Para la terminación y liquidación, el contratista deberá realizar el último pago de seguridad social una vez terminada la vigencia del contrato.

| | |
|---|---|
| **TOTAL, A PAGAR EN NUMERO** | **$36.496.515,00** |
| **TOTAL, A PAGAR EN LETRAS** | **TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/CTE** |

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS VEINTISEIS (26) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025.

**EDWIN FABIAN FONTECHA ANGULO**
**DIRECTOR OPERATIVO DTTF**
**SUPERVISOR**

Lidia Maria Gomez

**GRUPO EVOGREEN SAS**
**R.L. LIDIA MARIA GOMEZ VASQUEZ**
**CONTRATISTA**

| | |
|---|---|
| **FECHA DE ACTA:** | 26/12/2025 |
| **CONTRATO N° :** | CO1.PCCNTR. 8578885 |
| **FECHA DEL CONTRATO:** | 11/11/2025 |
| | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO Y PROTECCION PERSONAL PARA EL CUIDADO Y PREVENCION DEL RIESGO DE LOS FUNCIONARIOS DE LA DIRECCION DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA. |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($36.500.000,00) |
| **VALOR ADICIONAL:** | N/A |
| **PLAZO INICIAL:** | 40 días – hasta el 24 de diciembre de 2025 |
| **PLAZO ADICIONAL:** | N/A |
| **CONTRATISTA:** | GRUPO EVOGREEN S.A.S. Nit No. 901.252.303-6, representada legalmente por LIDIA MARIA GOMEZ VASQUEZ identificada con Cedula de Ciudadanía No. 28.494.809 |
| **SUPERVISOR:** | EDWIN FABIAN FONTECHA ANGULO |
| **CARGO SUPERVISOR:** | DIRECTOR OPERATIVO DTTF |
| **FECHA DE INICIO:** | 14/11/2025 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:** | 24/12/2025 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:** | 24/12/2025 |

En Floridablanca, a los Veintiséis (26) días del mes de Diciembre del año 2025, se reunieron en la Dirección General de la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca, el Dr. JAHIR ANDRÉS CASTELLANOS PRADA mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 91.525.893 expedida en Bucaramanga, en su calidad de Director General, nombrado por Decreto N° 0176 de 31 de julio de 2025 y posesionado mediante Acta N° 0102 del 01 de agosto de 2025, que reposa en los archivos de la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca, EDWIN FABIAN FONTECHA ANGULO subdirector de la Dirección Operativa de la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca como **SUPERVISOR** del contrato y LIDIA MARIA GOMEZ VASQUEZ, identificada con cédula de ciudadanía N° 28.494.809 expedida en Zapatoca, representante legal de la empresa GRUPO EVOGREEN S.A.S. identificada con el NIT N° 901.252.303-6, en calidad de **CONTRATISTA,** con el fin de firmar la presente acta de liquidación.

**CONSIDERANDO**

1. Que, entre la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca y GRUPO EVOGREEN S.A.S. como Contratista, se celebró el Contrato de suministro N° CO1.PCCNTR.8578885 del 11/11/2025.
2. Que, por voluntad de las partes hemos acordado dar por terminado el citado contrato.
3. Que, en consecuencia, se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 Modificado por el art. 217, Decreto Nacional 019 de 2012.
4. Que, se verificó por parte del Supervisor el cumplimiento del objeto del contrato.
5. Que, con base en el acta anterior, se ha constatado que la ejecución del contrato fue de TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/CTE ($36.496.515,00) equivalente al 99.99%.
6. Que, el balance financiero del contrato es el siguiente:

| DETALLE | CONTRATADO | PAGOS |
|---|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO INICIAL | $ 36.500.000,00 | |
| VALOR ADICIÓN N°1 | N/A | |
| VALOR ADICIÓN N°2 | N/A | |
| VALOR ANTICIPO PAGADO (XX %) | N/A | |
| PRIMER PAGO | | $ 36.496.515,00 |
| SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR | | $00,00 |
| SALDO A FAVOR DE LA DTTF | | $3.485,00 |
| **TOTAL SUMAS IGUALES** | **$ 36.500.000,00** | **$ 36.500.000,00** |

7. Que, se han suscrito las siguientes actas:

| ACTA N° | TIPO DE ACTA | FECHA | VALOR TOTAL (SI APLICA) |
|---|---|---|---|
| ACTA N° 1 | Acta de Inicio | 14/11/2025 | N/A |
| ACTA N° 2 | Pago Final | 26/12/2025 | $36.496.515,00 |

8. Que, durante la ejecución del contrato, el supervisor verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

9. Que, el Supervisor certifica que el contratista ha ejecutado las actividades contratadas y relacionadas en el objeto del contrato que hace parte integral de la presente acta.

10. Que, a la fecha, la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca adeuda a GRUPO EVOGREEN SAS (CONTRATISTA) lo correspondiente al periodo del 14 de noviembre del 2025 al 24 diciembre del 2025 por valor de TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/CTE ($36.496.515,00)

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto, las partes

**ACUERDAN**

Dar por liquidado el CONTRATO DE SUMINISTRO N° CO1.PCCNTR.8578885 de fecha 11 de noviembre de 2025, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, una vez la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca efectúe el pago correspondiente a los valores adeudados del periodo comprendido del 14 noviembre del 2025 al 24 diciembre del 2025 por valor de TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/CTE ($36.496.515,00)

1. Conforme a la función de control y vigilancia asignada al supervisor del contrato, este declara: Que las obligaciones del CONTRATO DE SUMINISTRO N° CO1.PCCNTR.8578885 de fecha 11 de noviembre de 2025, se ejecutaron a satisfacción de la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca.

2. Que, una vez la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección de Transito y Transporte de Floridablanca efectúe el pago correspondiente a los valores adeudados del periodo comprendido del 14 noviembre del 2025 al 24 diciembre del 2025 por valor de TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/CTE ($36.496.515,00), resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del CONTRATO DE SUMINISTRO N° CO1.PCCNTR.8578885 de

fecha 11 de noviembre de 2025, comprometiéndose a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

3. Autorizar a la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca efectuar el pago de la suma de TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/CTE ($36.496.515,00)

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago del acta de que trata el numeral 3:

**JAHIR ANDRÉS CASTELLANOS PRADA**
Director General DTTF

Lidia Maria Gomez

**GRUPO EVOGREEN SAS**
**R.L. LIDIA MARIA GOMEZ VASQUEZ**
Contratista

**EDWIN FABIAN FONTECHA ANGULO**
**DIRECTOR OPERATIVO DTTF**
Supervisor

*Proyectó: César Ernesto Sáenz Aranda – CPS Dirección Operativa DTTF*
*Revisó: Edwin Fabian Fontecha Angulo– Director Operativo DTTF*

# GRUPO EVOGREEN SAS

DIR: CL 63 19 34 BRR PARNASO
CEL: 312 397 4020
E-MAIL: grupoevogreen@gmail.com

NIT 901252303-6
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764094586322
Fecha 18/06/2025 - 18/06/2027
Autorización de Facturación Electrónica del FEV201 al FEV500
Email: contabilidad@grupoevogreen.com
Teléfono: 6016816115

| Departamento | Fecha | | |
|---|---|---|---|
| | 23 | 12 | 2025 |

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre o Razón Social:** | DIRECCIÓN DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA | **NIT:** | 800115171 | **Fecha de firmado:** | 23/12/2025 11:44:36 |
| **Dirección:** | | **Departamento:** | | **Teléfono:** | |
| **Email:** | direccion.operativa@transitofloridablanca.gov.co | **Forma de Pago:** | Contado | **Medio de pago:** | Consignación bancaria |
| **Vencimiento:** | del | **Hora emisión:** | 11:44:35-05:00 | **Moneda:** | COP Colombia, Pesos |
| **Total de Lineas:** 27 | | | | | |

| # | CÓDIGO | CANT | DESCRIPCIÓN | U. M. | IMPUESTOS | | | VR UNIT. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | NOM. | % o VAL | MONTO | | |
| 1 | 14111704 | 140,00 | Papel higiénico | WSD | IVA | 19% | $522.428,47 | $19.640,17 | $2.749.623,80 |
| 2 | 53131608 | 24,00 | Jabon en Polvo | WSD | IVA | 19% | $99.802,69 | $21.886,55 | $525.277,20 |
| 3 | 53131608 | 12,00 | Jabón Liquido para manos | WSD | IVA | 19% | $95.989,92 | $42.100,84 | $505.210,08 |
| 4 | 47131803 | 12,00 | Ambientador liquido por Galon | WSD | IVA | 19% | $82.554,20 | $36.207,98 | $434.495,76 |
| 5 | 47131807 | 8,00 | Desinfectante Blanqueador por Galon | WSD | IVA | 19% | $27.717,65 | $18.235,29 | $145.882,32 |
| 6 | 39121321 | 1,00 | Hidrolavadora electrica | WSD | IVA | 19% | $791.926,07 | $4.168.031,93 | $4.168.031,93 |
| 7 | 47131803 | 12,00 | Ambientador en aerosol 400cm | WSD | IVA | 19% | $40.307,14 | $17.678,57 | $212.142,84 |
| 8 | 47121701 | 12,00 | Bolsas 110*120 | WSD | IVA | 19% | $33.134,72 | $14.532,77 | $174.393,24 |
| 9 | 47121701 | 35,00 | Bolsas 70*90 | WSD | IVA | 19% | $80.192,29 | $12.058,99 | $422.064,65 |
| 10 | 24111503 | 2,00 | Bolsas rojas 60*70 | WSD | IVA | 19% | $69.346,49 | $182.490,76 | $364.981,52 |
| 11 | 47131601 | 10,00 | Recogedor plastico | WSD | IVA | 19% | $39.717,03 | $20.903,70 | $209.037,00 |
| 12 | 47131601 | 12,00 | Escoba de cerda suave | WSD | IVA | 19% | $99.158,92 | $43.490,76 | $521.889,12 |
| 13 | 47131604 | 6,00 | Escoba de cerda dura | WSD | IVA | 19% | $49.579,46 | $43.490,76 | $260.944,56 |
| 14 | 47131618 | 12,00 | Mecha para Trapeador + Palo de rosca | WSD | IVA | 19% | $94.039,46 | $41.245,38 | $494.944,56 |
| 15 | 42132201 | 20,00 | Caja de guantes de nitrilo | WSD | IVA | 19% | $114.643,76 | $30.169,41 | $603.388,20 |
| 16 | 46181504 | 7,00 | Guantes de camaza | WSD | IVA | 19% | $25.965,18 | $19.522,69 | $136.658,83 |
| 17 | 53131624 | 24,00 | Tapabocas desechable | WSD | IVA | 19% | $159.339,43 | $34.942,86 | $838.628,64 |
| 18 | 52121704 | 50,00 | Toallas de manos desechables | WSD | IVA | 19% | $224.527,31 | $23.634,45 | $1.181.722,50 |
| 19 | 42261902 | 24,00 | Máscaras anti putrefacción | WSD | IVA | 19% | $137.949,58 | $30.252,10 | $726.050,40 |
| 20 | 46181804 | 12,00 | Gafas de proteccion | WSD | IVA | 19% | $64.305,58 | $28.204,20 | $338.450,40 |
| 21 | 49141507 | 60,00 | Traje de bioseguridad | WSD | IVA | 19% | $975.346,64 | $85.556,72 | $5.133.403,20 |
| 22 | 42261602 | 60,00 | Bolsa para embalar cadáver | WSD | IVA | 19% | $519.980,82 | $45.612,35 | $2.736.741,00 |
| 23 | 39121321 | 4,00 | Decámetro 30mts | WSD | IVA | 19% | $54.461,34 | $71.659,66 | $286.638,64 |
| 24 | 39121321 | 8,00 | Flexometro | WSD | IVA | 19% | $93.978,15 | $61.827,73 | $494.621,84 |
| 25 | 60106301 | 16,00 | Numeradores de evidencia forense | WSD | IVA | 19% | $919.663,87 | $302.521,01 | $4.840.336,16 |
| 26 | 60106301 | 36,00 | Testigos metricos forenses | WSD | IVA | 19% | $231.496,64 | $33.844,54 | $1.218.403,44 |
| 27 | 39111610 | 8,00 | Linternas | WSD | IVA | 19% | $179.621,85 | $118.172,27 | $945.378,16 |

**Firma Digital:** gcjSLrMazj9urGhA4pOm/z+Tu1xd24UbjW5ssZt9tWboZmNEBx9S80k4cOyatpGH
cphjGhsZ/EwYn0PKRuDt1L01RC/b6RDP4g7YAa1bpt+mxAFat
gWbFFohGZChTty 1f2EkoFT4ErT3Zn8my1fOUm4cp8g2F8ocfv7MM8Dc3AzPcNyNhYF3uQUqw6PbdTy 6qP5dz5biyXVRCANt9Z9TBUpUGga4zO7jc7
NsAt5tuq1VGj3l60QanlAdaNDH/jM szDgS2giObRVBOnFOs8lXchhikRTwCYw6k5VAG8yuP7vrTyuUxrO1KuWCQHvngPL hgqQs+diG5cDTquA/RcZ
5w==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**

**Notas:**

**SON:** (treinta y seis millones cuatrocientos noventa y seis mil quinientos quince pesos )
**CUFE:** ba6149adffc2dbe5a16644d956830ee66afc814ebc62500adf113f4218320b0fbb1be607a17f23fc690aaf7b55b53db9

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $30.669.340,34 |
| **Cargos:** | $0.00 |
| **Descuento:** | $0.00 |
| **IVA:** | $5.827.174,66 |
| **Total:** | $36.496.515,00 |

| IMPUESTO | BASE | TARIFA / VALOR NOMINAL | IMPORTE |
|---|---|---|---|
| **IMPUESTOS** | | | |
| 01 IVA | $30.669.340,34 | 19,00% | $5.827.174,66 |

**Firma Digital:** qcjSLrMazj9uuGhA4pOm/z+Tu1xl24UajW5ssZMhWbcZmNEBx9Sl0k4cOyatpGH
cphjGhsZ/EwYn0PKRuDt1L01RC/b6RDP4g7YAa1hpt+mxAFat
gWbFFohGZChTty 1I2EkoFT4ErT3Zn8myNOUmAcpBg2P6bchv7M&lCc3AzPcNytNhVP3uQtUqx6PtdTy 5qP5dz5blyXVfCAN4S29TtMpUGgs4zOTjc7
NsAt5tuq1VGj3l60QanlAdaNDHjM szDgS2giObRVBOnFOs8lXchlkRTwCYw6k5VAG8yuP7vrTyuUxrO1KuWCQHvngPL hgqQs+clG5cDTquA/RcZ
5w==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**

# Recaudo de Estampillas

**Gobernación de Santander**
**Secretaría de Hacienda**

Recibo Nº
**2502500883014**

**Trámite** CONTRATOS DE SUMINISTROS

**Contribuyente** Tipo de Doc. NIT Número 9012523036
Nombre GRUPO EVOGREEN SAS
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $ 613.400 |
| PRO UIS | $ 613.400 |
| **Total Estampillas** | **$ 1.226.800** |
| Ordenanza 012 | $ 122.680 |
| **Total a Pagar** | **$ 1.349.480** |

(415)7709998238519(8020)025025005830143(3900)000000001349480(96)20251231

| | |
|---|---|
| VALOR BASE | $ 30.669.340 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | $ 36.500.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | $ 36.496.515 |
| FECHA CONTRATO | 14/11/2025 |
| NRO. CONTRATO | 8578885 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | FEV286 |

**Fecha de Expedición** 2025/12/30 **Fecha Límite de Pago** 2025/12/31

Con destino a: Dirección de Tránsito Y Transporte de Floridablanca

Contribuyente

---

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas** Recibo Nº **2502500883014**

**Trámite** CONTRATOS DE SUMINISTROS

Con destino a: Dirección de Tránsito Y Transporte de Floridablanca

Tipo de Doc. NIT Número CONTRATO
Nombre GRUPO EVOGREEN SAS
Dirección Teléfono

| | |
|---|---|
| VALOR BASE | $ 30.669.340 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | $ 36.500.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | $ 36.496.515 |
| FECHA CONTRATO | 14/11/2025 |
| NRO. CONTRATO | 8578885 |

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $ 613.400 |
| PRO UIS | $ 613.400 |
| **Total Estampillas** | **$ 1.226.800** |
| Ordenanza 012 | $ 122.680 |
| **Total a Pagar** | **$ 1.349.480** |

Trámite

---

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas** Recibo Nº **2502500883014**

**Trámite** CONTRATOS DE SUMINISTROS

Con destino a: Dirección de Tránsito Y Transporte de Floridablanca

**Total a Pagar** $ 1.349.480

Fecha de Expedición 2025/12/30 Fecha Límite de Pago 2025/12/31

| | |
|---|---|
| VALOR BASE | $ 30.669.340 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | $ 36.500.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | $ 36.496.515 |
| FECHA CONTRATO | 14/11/2025 |
| NRO. CONTRATO | 8578885 |

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $ 613.400 |
| PRO UIS | $ 613.400 |
| **Total Estampillas** | **$ 1.226.800** |
| Ordenanza 012 | $ 122.680 |

SVC

---

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas** Recibo Nº **2502500883014**

**Trámite** CONTRATOS DE SUMINISTROS

Con destino a: Dirección de Tránsito Y Transporte de Floridablanca

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $ 613.400 |
| PRO UIS | $ 613.400 |
| **Total Estampillas** | **$ 1.226.800** |
| Ordenanza 012 | $ 122.680 |
| **Total a Pagar** | **$ 1.349.480** |

**Fecha de Expedición** 2025/12/30 **Fecha Límite de Pago** 2025/12/31

| | |
|---|---|
| VALOR BASE | $ 30.669.340 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | $ 36.500.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | $ 36.496.515 |
| FECHA CONTRATO | 14/11/2025 |
| NRO. CONTRATO | 8578885 |

Gobernación

---

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas** Recibo Nº **2502500883014**

**Trámite** CONTRATOS DE SUMINISTROS

Con destino a: Dirección de Tránsito Y Transporte de Floridablanca

**Contribuyente** Tipo de Doc. NIT Número 9012523036
Nombre GRUPO EVOGREEN SAS
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $ 613.400 |
| PRO UIS | $ 613.400 |
| **Total Estampillas** | **$ 1.226.800** |
| Ordenanza 012 | $ 122.680 |
| **Total a Pagar** | **$ 1.349.480** |

(415)8902612356005(8020)025025005830143(3900)000000001226800(96)20251231

| | |
|---|---|
| VALOR BASE | $ 30.669.340 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | $ 36.500.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | $ 36.496.515 |
| FECHA CONTRATO | 14/11/2025 |
| NRO. CONTRATO | 8578885 |

**Fecha de Expedición** 2025/12/30
**Fecha Límite de Pago** 2025/12/31

Banco

---

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas** Recibo Nº **2502500883014**

**Contribuyente** Tipo de Doc. NIT Número 9012523036
Nombre GRUPO EVOGREEN SAS
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

**Trámite** CONTRATOS DE SUMINISTROS

(415)8902612356005(8020)025025005830143(3900)000000001226800(96)20251231

(415)8902612356005(8020)025025005830143(3900)000000001226800(96)20251231

Con destino a: Dirección de Tránsito Y Transporte de Floridablanca

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $ 613.400 |
| PRO UIS | $ 613.400 |

Fecha de Expedición 2025/12/30

## CONSULTE SU ESTAMPILLA

Por favor, Ingrese el número de la estampilla que desea consultar

2502500883014

### RECIBO PAGADO

Tipo de trámite
Contratos

Subtrámite
Contratos de Suministros (Compras)

Documento del contribuyente
9012523036

Nombre del contribuyente
GRUPO EVOGREEN SAS

Entidad
Dirección de Tránsito Y Transporte de Floridablanca

Fecha de liquidación
2025-12-30T10:43:50

### DATOS DEL PAGO

Banco
DAVIVIENDA

Sucursal
SUCURSAL VIRTUAL PAGO ELECTRONICO

Departamento
SANTANDER

Municipio
BUCARAMANGA

Fecha del pago
30/12/2025

### LIQUIDACIÓN

| ESTAMPILLAS | |
|---|---|
| Pro Hospital | $ 613.400 |
| Pro Uis | $ 613.400 |
| Total Estampillas | $ 1.226.800 |
| Ordenanza 012 | $ 122.680 |

TOTAL $ 1.349.480

Dirección: Carrera 11C Nº 104B – 08
Teléfono: 3142311286
Correo electrónico: camilaferreiraargote@gmail.com
Barrancabermeja, Colombia

CAMILA ANDREA FERREIRA ARGOTE
Contador Público

# CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 (PERSONA JURÍDICA)

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Contador CAMILA ANDREA FERREIRA ARGOTE identificada con CC 1.096.229.345 de Barrancabermeja de la empresa GRUPO EVOGREEN SAS, identificada con NIT No. 901.252.303-6, se permite certificar que la mencionada empresa ha realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la este documento,

Dado en Barrancabermeja a los 10 (Diez) días del mes de Noviembre de 2025.

CAMILA ANDREA FERREIRA ARGOTE
Contador público
T.P. No. 234793-T

Dirección: Carrera 11C Nº 104B – 08
Teléfono: 3142311286
Correo electrónico: camilaferreiraargote@gmail.com
Barrancabermeja, Colombia

CAMILA ANDREA FERREIRA ARGOTE
Contador Público

# CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 (PERSONA JURÍDICA)

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Contador CAMILA ANDREA FERREIRA ARGOTE identificada con CC 1.096.229.345 de Barrancabermeja de la empresa GRUPO EVOGREEN SAS, identificada con NIT No. 901.252.303-6, se permite certificar que la mencionada empresa ha realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la este documento,

Dado en Barrancabermeja a los 26 (Veintiseis) días del mes de Diciembre de 2025.

CAMILA ANDREA FERREIRA ARGOTE
Contador público
T.P. No. 234793-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

# 234793-T



**CAMILA ANDREA**
**FERREIRA ARGOTE**
**C.C. 1096229345**
**RES. INSCRIPCION 928 DEL 27/11/2017**
**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**

**OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA**
**DIRECTOR GENERAL**

240458 256765

Identificación Plástica S.A. 170014/0117

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.096.229.345
FERREIRA ARGOTE
APELLIDOS
CAMILA ANDREA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-AGO-1994
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

12-SEP-2012 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2701960-00408378-F-1096229345-20121030 0031525883A 1 38751608

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CAMILA ANDREA FERREIRA ARGOTE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA **No 1096229345 de BARRANCABERMEJA (SANTANDER) Y** Tarjeta Profesional No 234793-T **SI** tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** **********
**********
**********

**Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.**

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

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

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



**DATOS DEL APORTANTE**

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NI | 901252303-6 | GRUPO EVOGREEN SAS | | AV 36 31 07 LC 05 | 3123974020 | grupoevogreen@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | | SANTANDER | BARRANCABERMEJA | | SI |

**DATOS DE LA PLANILLA**

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 2 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-11 | E | 19/12/2025 | 92507653 | $392,700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 57,000 | 0 | | 0 | | 0 | 17 | 700 | 0 | 57,700 | 1 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 1,900 | 0 | | 0 | | 0 | 17 | 100 | 0 | 2,000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 235,400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 2,600 | 0 | 238,000 | 2 |

**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 | | | | | | | | | | |
| 14-4 | Vida Colpatria S.A. | 830002183-9 | 35,000 | | | | 35,000 | 17 | 400 | 35,400 | | | 350 | 35,400 | 2 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF38 | Colsubsidio | 860076278-5 | 58,900 | 17 | 700 | 59,600 | 2 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 17 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 17 | 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 | 2 | 58,900 | 59,700 |
| Pensión | 1 | 235,400 | 238,000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 35,000 | 35,400 |
| CCF | 1 | 58,900 | 59,600 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 5 | 388,200 | 392,700 |

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901262303-6 | GRUPO EVOGREEN SAS | AV 36 31 07 LC 05 | 3123974020 | grupoevogreen@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | | SANTANDER | BARRANCABERMEJA | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 2 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-11 | E | 10/12/2025 | 92507953 | $392.700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colombiano | Extranjero | Residente | Colombiano en el exterior | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | SUS | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | COR | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte MSAP | Aporte ESAL |
| 1 | CC | 1098229345 | FERREIRA ARGOTE CAMILA ANDREA | 1 | 0 | | B | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 47.450 | 7.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 47.450 | 1.000 | 14-4 | 47.450 | 1 | 300 | CCF38 | 47.450 | 1.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 13571521 | LOZANO GOMEZ EDGAR MAURICIO | 1 | 0 | | D | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.423.500 | 57.000 | 14-4 | 1.423.500 | 3 | 31.700 | CCF38 | 1.423.500 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901252303-6 | GRUPO EVOGREEN SAS | AV 36 31 07 LC 05 | 3123974020 | grupoevogreen@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B - menos de 200 c | | SANTANDER | BARRANCABERMEJA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ADECUADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2026-01 | 2025-12 | E | 16/12/2025 | 92508569 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | 349.300 | |

## 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 | 800156264-2 | 57.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 57.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-4 | Vida Colpatria S.A. | 860002183-9 | 7.500 | | | | 7.500 | 0 | 0 | 7.500 | | | 75 | 7.500 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF38 | Cafaba | 890270275-9 | 57.000 | 0 | 0 | 57.000 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 57.000 | 57.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 7.500 | 7.500 |
| CCF | 1 | 57.000 | 57.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 349.300 | 349.300 |

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

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901202303-6 | GRUPO EVOGREEN SAS | | AV 36 31 07 LC 08 | 3123074020 | grupoevogreen@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | D - menos de 200 c | | | SANTANDER | BARRANCABERMEJA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-01 | 2026-12 | E | 10/12/2025 | 02506580 | $349.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colilla | Salario | Integral | Colombiano | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1098228345 | FERREIRA ARGOTE CAMILA ANDREA | 1 | D | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.423.500 | 57.000 | 14-4 | 1.423.500 | 1 | 7.500 | CCF38 | 1.423.500 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141129228862

(415)7707212489984(8020) 000014112922886 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 2 5 2 3 0 3 | 6 | Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja | 9 |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

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

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

35. Razón social
GRUPO EVOGREEN SAS

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Barrancabermeja 0 8 1 |

41. Dirección principal
AV 36 31 07 LC 5 BRR LAS CAMELIAS ZN INDUSTRIAL

42. Correo electrónico grupoevogreen@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 2 3 9 7 4 0 2 0 | |

## CLASIFICACIÓN

**Actividad económica**

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 9 4 9 9 | 2 0 1 9 0 2 0 4 | 3 7 0 0 | 2 0 1 9 0 2 0 4 | | 8 1 3 0 | 4 7 5 9 | | 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 | 7 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

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

**Usuarios aduaneros**

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

**Exportadores**

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ VASQUEZ LIDIA MARIA

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 16-07-2025 06:28:13PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# Certificación
Bancaria

Lunes, 29 de diciembre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que GRUPO EVOGREEN SAS GRUPO EVOGREEN SAS identificado(a) con NIT 901252303, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta de ahorros | 49600028455 | 2019-04-02 | Activo | ***** |

**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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

Bancolombia

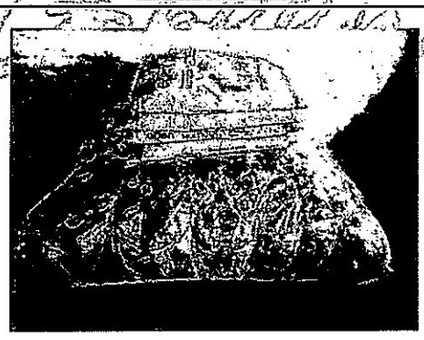
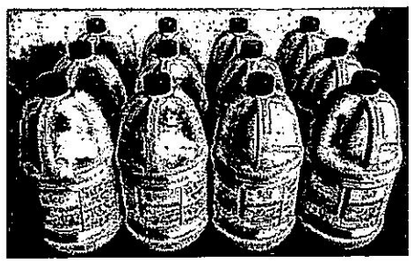
Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

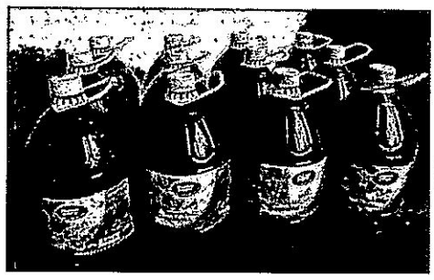
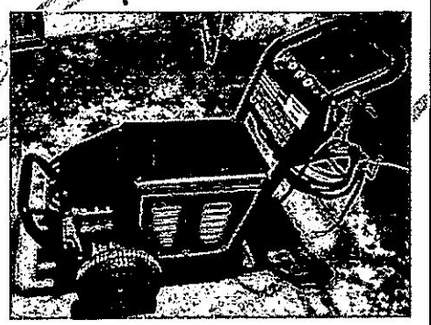
Bucaramanga, diciembre 18 De 2025

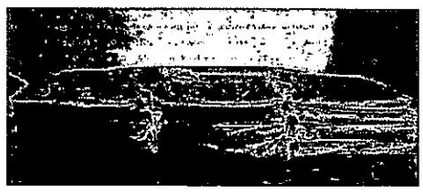
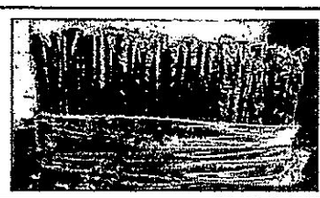
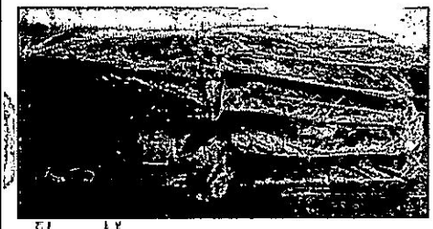
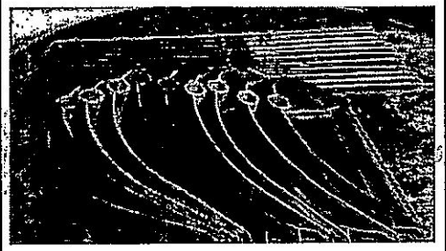
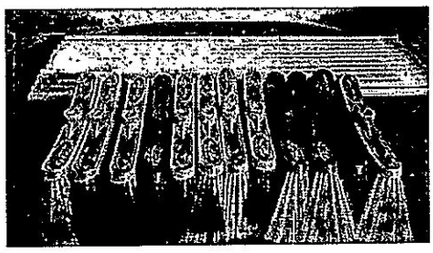
## ACTA DE ENTREGA

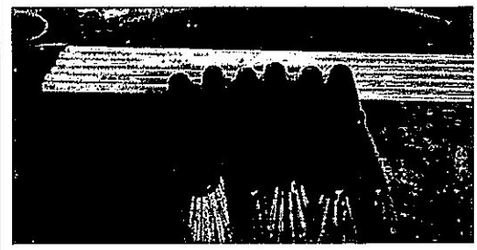
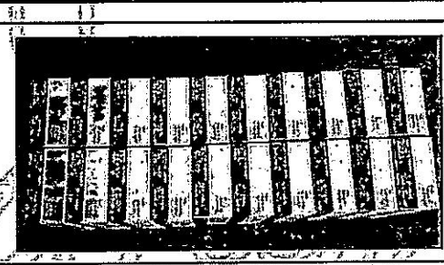
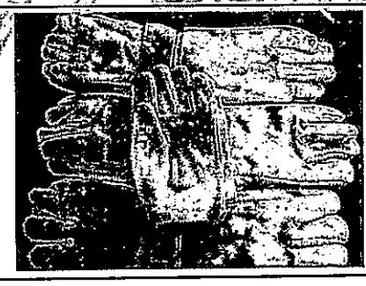
**CONTRATO N°** CO1.PCCNTR.8578885

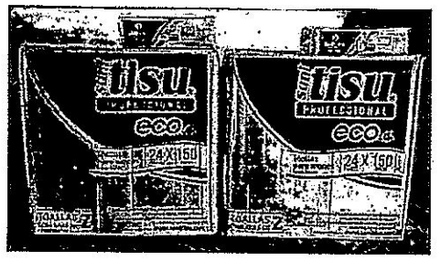
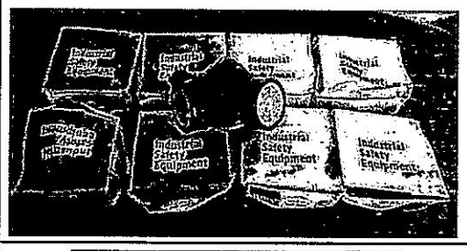
**OBJETO:** SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO Y PROTECCIÓN PERSONAL PARA EL CUIDADO Y PREVENCIÓN DEL RIESGO DE LOS FUNCIONARIOS DE LA DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA

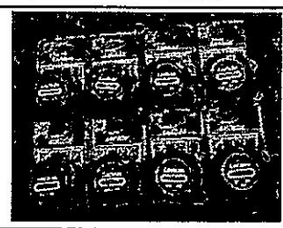
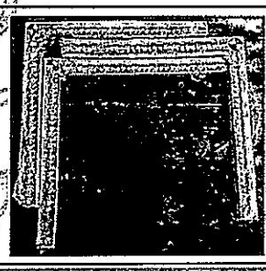
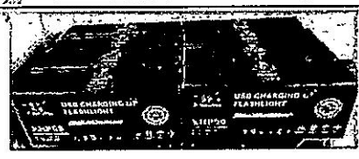
| ITEM | PRODUCTO | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | EVIDENCIA FOTOGRAFICA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **PAPEL HIGIÉNICO:** Debe contener: Rollo con longitud mínima de 250 metros de largo y 9 cm de ancho Doble hoja de color blanco Sin fragancia | Rollo | 140 |  |
| 2 | **DETERGENTE EN POLVO BOLSA X 1000 GRS.** Debe contener: Con agente tenso activo de mínimo 60% de biodegradabilidad -Con efecto limpiador de mínimo 9%. El envase del producto deberá estar correctamente etiquetado bajo los parámetros: nombre comercial del producto, pictogramas de los compuestos peligrosos e instrucciones de uso. | Bolsa o recipiente plásticos con un peso de 1.000 gr | 24 |  |
| 3 | **JABÓN LIQUIDO PARA MANOS RECIPIENTE X 3.8 LITROS.** Debe contener: Agente limpiador en una concentración mínima del 6% Agente humectante en una concentración mínima del 3% pH entre 5,5 a 7 Disponible en mínimo (2) dos fragancias, | Líquido, en recipiente plástico y capacidad mínima de 3.8 litros. | 12 |  |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4 | **AMBIENTADOR LÍQUIDO GALON X 3.8 LITROS**, debe contener: Solución con alcoholes etílicos y solventes. Con fragancia en una concentración del 1,5% - En múltiples fragancias Envase correctamente etiquetado bajo los parámetros establecidos en el sistema globalmente armonizado, Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.8 litros | Líquido, en recipiente plástico y capacidad mínima de 3.8 litros | 12 |  |
| 5 | **DESINFECTANTE BLANQUEADOR GALON X 3.8 LITROS.-SOLUCIÓN DE HIPOCLORITO DE SODIO PARA USO DOMÉSTICO.** Debe contener: Solución con una concentración mínima del 5%. El envase del producto deberá estar correctamente etiquetado, indicando: nombre comercial del producto, pictogramas de los compuestos peligrosos e instrucciones de uso. | Líquido, en recipiente plástico y capacidad mínima de 3.8 litros | 8 |  |
| 6 | **HIDROLAVADORA ELECTRICAS.** Limpiadora de alta presión con agua fría compacta, ligera y polivalente. Con presión máxima de 2600 psi, caudal máximo 9.8 it/min, potencia 2900 w, alimentación eléctrica, voltaje 220 v, que incluya Pistola pulverizadora manual Easy Press, Pistola pulverizadora manual con revestimiento suave de la empuñadura, Manguera de alta presión, Lanza pulverizadora, Boquilla triple (0°/25°/40°). | Unidad | 1 |  |
| 7 | **AMBIENTADOR AEROSOL X 400 cm³.** Debe contener: Neutralizador de malos olores Elaborado con aceites esenciales Producto qué no dañe la capa de ozono El plástico utilizado en la tapa del producto debe ser reutilizable Diferentes fragancias. | Frasco x mínimo 400 cm | 12 |  |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8 | **BOLSA PARA ASEO INDUSTRIAL.** Empaques elaborados con películas de polietileno de baja densidad Debe estar libre de elementos extraños. Dimensiones: 110 x 120 cm Color: Negro Capacidad 150 litros. | Paquete x mínimo 10 Unidades | 12 |  |
| 9 | **BOLSA DE ASEO.** Empaques elaborados con películas de polietileno de baja densidad Dimensiones: 70 Cm X 90 Cm Color: Negro Capacidad: 30 litros | Paquete x mínimo 10 Unidades | 35 |  |
| 10 | **BOLSA DE DESECHO BIOLOGICO 60X70 CM.** Uso: Para transporte de muestras de desechos biológicos, infecciosos, peligrosos. Bolsa roja con logo de bioseguridad impreso en color negro por lado y lado Baja densidad Logo de bioseguridad impreso. Dimensiones: 60x70 cm | Paquete x 50 Unidades | 2 |  |
| 11 | **RECOGEDOR PLASTICO.** Se compone de un mango largo y una base o recogedor en donde se depositan los residuos. Dimensiones del mango: Material aluminio, NO MADERA, 70 cm, mínimo Alto de base: 12,7 cm mínimo. Dimensiones base: Ancho de la base: 32,4 cm mínimo: Profundidad de la base: 28,6 cm mínimo. Con banda de goma | Unidad | 10 |  |
| 12 | **ESCOBA CERDA SUAVE.** Debe permitir el cambio del mango. Base de plástico: Caja rosca. Las cerdas deben ser de tipo SUAVE, cerdas suaves elaboradas con PET calibre entre 0,4 y 0,5 mm. Área de barrido mínima de 25 cm de largo por 8 cm de ancho por 10 cm de alto Longitud mínima de 120 cm. Mínimo 85 moños. Material de base en plástico con acople tipo rosca Palo de Mango metálico con una extensión mínima de 120 cm | Unidad | 12 |  |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 13 | **ESCOBA CERDA DURA.** Debe permitir el cambio del mango. Base de plástico: Caja rosca. Cerdas duras elaboradas con PET calibre entre 0,4 y 0,5 mm Área de barrido mínima de 25 cm de largo por 7cm de ancho por 7cm de alto Material de base en plástico con acople tipo rosca Mínimo 85 moños Palo de Mango metálico con una extensión mínima de 120 cm | Unidad | 6 |  |
| 14 | **TRAPERO** Elaborado con hilaza de algodón natural: Mecha con peso mínimo de 450 gr y extensión mínima de 32 cm de largo Con acople tipo rosca Palo de Mango metálico recubierto tipo gancho con una extensión mínima de 120 cm y máxima de 150 cm | Unidad | 12 |  |
| 15 | **GUANTES DE NITRILO DESECHABLES.** Elaborados en nitrilo desechable (tipo cirugía) Empolvados Tallas M y L. | Caja X 100 Unidades | 20 |  |
| 16 | **GUANTES DE CARNAZA,** cuero vaqueta – ref carnaza – especial corto par, con puño de seguridad. Talla M y L | Par | 7 |  |
| 17 | **TAPABOCAS DESECHABLE** Elaborado en tela no tejida, termo sellados con 3 capas de material polipropileno. Desechable Con tiras elásticas Dimensiones: 9.5cm x 17.5 cm Empacado individual Debe tener soporte nasal | Caja x mínimo 50 unidades | 24 |  |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 18 | **TOALLAS PARA MANOS DESECHABLES.** Toalla doble hoja laminada, doblada en v Dimensiones de 20cm x 24,7 cm c/u | Paquete mínimo de 150 unidades | 50 |   |
| 19 | **MÁSCARA ANTI.PUTREFACCION.** Respirador media cara de dos filtros, cuerpo de la máscara en polipropileno Sobre inyección en termoplástico, con correas elásticas que se pueden graduar o ajustar segundo la medida de la cabeza. | Unidad | 24 |  |
| 20 | **GAFAS DE PROTECCION.** Gafas de protección, diseño anatómico, recubrimiento en policarbonato, antiempañante, livianas y ventiladas, tipo northon. | Unidad | 12 |  |
| 21 | **TRAJE DE BIOSEGURIDAD.** Traje en tela antifluido (tele microfibra antifluido 75g/m2- tecnología One gard), lavable e impermeable de fácil desinfección, protección total corporal. Características: cierre de recorrido completo, capucha integrada o ajustable, manga larga con puño ajustables y con zapatera o protector de botas incluido Color: blanco | Unidad | 60 |  |
| 22 | **BOLSAS PARA EMBALAR CADAVERES** Bolsa hemática para embalar cadáveres Color blanco Dimensiones 13x7.8 x 2 pulgadas, peso 930 gramos Costuras selladas con calor y cosido resistente. | Unidad | 60 |  |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 23 | **DECAMETRO 30 METROS DE LONGITUD** con unidades de medida milimetro y pulgadas, retráctil enrollable. Longitud: 30 mm, Largo: 12.5 mm, Espesor: 0.14 mm Material de la cinta: Acero Materia de la superficie: plástico | Unidad | 4 |  |
| 24 | **FLEXOMETRO** Magnético de 8 metros enrollable, Clip que facilita la colocación en el cinturón Mecanismo de bloqueo para un mayor control y mayor duración de la cinta Escala: cm-mm / ft-in. Material de la cinta: Acero Ancho: 25 mm | Unidad | 8 |  |
| 25 | **NUMERADORES DE EVIDENCIA FORENSE:** Numeradores para individualizar evidencias en el lugar de los hechos Números del 1 al 20 color amarillo fluorescente fijación en campo y sitios cerrados. Cuerpo poliestireno calibre profesional 8 cm×12cm y los números son autoadhesivos en vinilo profesional negro mate marcado por ambas caras | Paquete x 20 juegos | 16 |  |
| 26 | **TESTIGOS METRICOS FORENSES** En forma de regla de 30 cm de largo y en forma de escuadra a 90 grados (30 cm de cada lado) fabricado en cartulina plastificada color amarillo con tinta de impresión negro grabados a una sola cara | Unidad | 36 |  |
| 27 | **LINTERNA DE MANO** En leds de alta intensidad en lúmenes 4000 lms Color de la linterna: Negro Color de la luz: Blanco. Cantidad de modos de cambio de luz: mínimo 3 Alcance de proyección: 30m USB- recargable. Material: aleación de aluminio con clip adjunto Resistente al agua | Unidad | 8 |  |

ENTREGA:

CAMILA ANDREA FERREIRA ARGOTE

RECIBE:

EDGAR ANDRES CABEZA

# GRUPO Green