FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

HOJA 1

Confecámaras Red de Cámaras de Comercio

HHHUPM

Diligencie a máquina o letra imprenta los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras. En los términos del artículo 166 del Decreto 019 de 2012 y 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada. En los términos del artículo 36 del Código de Comercio, la Cámara de Comercio podrá solicitar información adicional. Autorizo el uso y divulgación de toda la información contenida en este formulario y sus anexos, para los fines propios de los registros públicos y su publicidad.

Para uso exclusivo de la Cámara de Comercio
Código Cámara y Fecha Radicación

02 - 20240705

INFORMACIÓN DEL REGISTRO

1

REGISTRO MERCANTIL / VENDEDORES DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR /SOCIEDAD CIVIL	REGISTRO ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO / ECONOMÍA SOLIDARIA / VEEDURÍAS CIUDADANAS / ONG´S EXTRANJERAS	REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES
MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN [ ]	INSCRIPCIÓN [ ]	INSCRIPCIÓN [X]
RENOVACIÓN [ ]	RENOVACIÓN [ ]	ACTUALIZACIÓN [ ]
TRASLADO DE DOMICILIO [ ]	TRASLADO DE DOMICILIO [ ]	RENOVACIÓN [ ]
AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA [ ]	AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA [ ]	CANCELACIÓN [ ]
No. MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	Nº INSCRIPCIÓN [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO,INDIQUE LA CÁMARA DE COMERCIO ANTERIOR [ ]
AÑO QUE RENUEVA [ ][ ][ ][ ]	AÑO QUE RENUEVA [ ][ ][ ][ ]	[ ]
TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) [ ][ ]		Nº INSCRIPCIÓN [2][2][1][4][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) [ ][ ]		
CONDICIÓN SOCIEDAD BIC (Marque X sólo si la persona jurídica cumple esta condición) [ ]		

IDENTIFICACIÓN

2

Persona Jurídica
RAZÓN SOCIAL ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO — SIGLA AFRODMAM

Personas Naturales
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | GÉNERO F [ ] M [ ]

NIT [9][0][0][2][6][7][2][6][3][ ][ ] DV [1]

IDENTIFICACIÓN Nº [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] — FECHA DE EXPEDICIÓN _____ — LUGAR DE EXPEDICIÓN _____ — TIPO CC [ ] CE [ ] TI [ ] PASAPORTE [ ] — PAÍS [ ]

No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAÍS DE ORIGEN [ ] — PAÍS ORIGEN [ ] — No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA SOCIEDAD O P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP (Establecimiento Permanente) [ ]

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

3

INFORMACIÓN GENERAL

DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL CL 58 36E 26 BRR ALCAZAR — ZONA: URBANA [ ] RURAL [ ] CÓDIGO POSTAL [ ]

UBICACIÓN: LOCAL [ ] OFICINA [ ] LOCAL Y OFICINA [ ] FÁBRICA [ ] VIVIENDA [ ] FINCA [ ]

MUNICIPIO BARRANCAB [0][8][1] — DEPARTAMENTO SANTANDER [6][8] — LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO [ ] — PAÍS [ ]

TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN Casilla 44) [3][1][3][4][4][4][6][7][6][7]

TELÉFONO 2 [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

TELÉFONO 3 [3][1][6][3][3][5][4][5][0][4]

CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) wilsonariaspro@gmail.com

INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL CL 58 36E 26 BRR ALCAZAR — ZONA: URBANA [ ] RURAL [ ] CÓDIGO POSTAL [ ]

MUNICIPIO BARRANCAB [0][8][1] — DEPARTAMENTO SANTANDER [6][8] — LOCALIDAD-BARRIO-VEREDA-CORREGIMIENTO [ ] — PAÍS [ ]

TELÉFONO 1 [3][1][3][4][4][4][6][7][6][7] — TELÉFONO 2 [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] — TELÉFONO 3 [3][1][6][3][3][5][4][5][0][4]

CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) wilsonariaspro@gmail.com

LA SEDE ADMINISTRATIVA ES: PROPIA [ ] ARRIENDO [ ] COMODATO [ ] PRÉSTAMO [ ]

De conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, autorizo para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico aquí especificado — SI [ ] NO [ ]

ACTIVIDADES ECONÓMICAS

4

Indique una clasificación principal y máximo tres clasificaciones secundarias, tomadas del sistema de clasificación industrial internacional uniforme (CIIU)

INDIQUE EL CÓDIGO SHD SOLO SI SU ACTIVIDAD ECONÓMICA LA DESARROLLA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU 1	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2	OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4
CLASE [ ][ ][ ][ ] SHD [ ]	CLASE [ ][ ][ ][ ] SHD [ ]	CLASE [ ][ ][ ][ ] SHD [ ] CLASE [ ][ ][ ][ ] SHD [ ]
FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA [A][A][A][A][M][M][D][D]	FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA [A][A][A][A][M][M][D][D]	IMPORTADOR [ ] EXPORTADOR [ ] USUARIO ADUANERO [ ]

DESCRIBA DE MANERA BREVE O RESUMIDA SU ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARA PERSONAS NATURALES (Máximo 1.000 caracteres)

INDIQUE A CONTINUACIÓN EL CÓDIGO CIIU POR EL CUAL PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA EN EL PERIODO — CLASE [ ][ ][ ][ ] SHD [ ]

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

HOJA 2

HHHUPM

Diligencie a máquina o letra imprenta los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras. En los términos del artículo 166 del Decreto 019 de 2012 y 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada. En los términos del artículo 36 del Código de Comercio, la Cámara de Comercio podrá solicitar información adicional. Autorizo el uso y divulgación de toda la información contenida en este formulario y sus anexos, para los fines propios de los registros públicos y su publicidad.

Para uso exclusivo de la Cámara de Comercio
Código Cámara y Fecha Radicación

02 - 20240705

5 INFORMACIÓN FINANCIERA

En los términos de la Ley, debe tomarse del balance de apertura o de los Estados Financieros con corte a 31 de diciembre del año anterior. Expresar las cifras en pesos colombianos. Datos sin decimales.

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

Activo Corriente	$ 25.604.000,00	Pasivo Corriente	$ 0,00
Activo No Corriente	$ 0,00	Pasivo No Corriente	$ 0,00
Activo Total	$ 25.604.000,00	Pasivo Total	$ 0,00
		Patrimonio Neto	$ 25.604.000,00
		Pasivo + Patrimonio	$ 25.604.000,00
		Balance Social (*)	$ 0,00

(*) Solamente si es Entidad sin ánimo de lucro

ESTADO DE RESULTADOS

Ingresos Actividad Ordinaria	$ 306.987.000,00
Otros Ingresos	$ 0,00
Costo de Ventas	$ 148.678.000,00
Gastos Operacionales	$ 158.309.000,00
Otros Gastos	$ 0,00
Gastos por Impuestos	$ 0,00
Utilidad / Pérdida Operacional	$ 0,00
Resultado del Período	$ 0,00

(Revisar las instrucciones del formulario RUES) GRUPO NIIF [3] GRUPO III - MICROEMPR

COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS

1. NACIONAL — 1.1. PÚBLICO ____ % — 1.2. PRIVADO ____ %
2. EXTRANJERO — 2.1. PÚBLICO ____ % — 2.2. PRIVADO ____ %

INDIQUE EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LAS MUEJRES EN EL CAPITAL SOCIAL ____ %

6 SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO

APORTES LABORALES	APORTES ACTIVOS	APORTES LABORALES ADICIONALES	APORTES EN DINERO	TOTAL APORTES
$ ____ % ____	$ ____ % ____	$ ____ % ____	$ ____ % ____	$ ____ % ____

7 REFERENCIAS

REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO

1. NOMBRE ____ TELÉFONO ____
2. NOMBRE ____ TELÉFONO ____

REFERENCIAS - COMERCIALES

1. NOMBRE ____ TELÉFONO ____
2. NOMBRE ____ TELÉFONO ____

8 ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA

CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES) [ ][ ] OTRO CUAL? ____

NÚMERO DE EMPLEADOS [ ][ ][ ][ ][ ]

NÚMERO TOTAL DE MUEJERES QUE OCUPAN CARGOS DIRECTIVOS [ ][ ][ ][ ][ ]

NÚMERO DE EMPLEADAS MUJERES [ ][ ][ ][ ][ ]

TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES: SI [ ] NO [ ] CUANTOS: [ ]

TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO UN PROCESO DE INNOVACIÓN SI [ ] NO [ ]

EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos) SI [ ] NO [ ]

PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%) [ ]

9 DETALLE DE LOS BIENES RAICES QUE POSEA

(En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)

MATRÍCULA INMOBILIARIA		MATRÍCULA INMOBILIARIA	
DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	
BARRIO		BARRIO	
MUNICIPIO		MUNICIPIO	
DEPARTAMENTO		DEPARTAMENTO	
PAIS		PAIS	

10 LEY 1780 DE 2016

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1780 de 2016 PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DEL ARTÍCULO 3.

SI [ ] NO [ ]

SOLO EN CASO DE 1RA RENOVACIÓN Y HABIENDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2016 AL MOMENTO DE LA MATRÍCULA.

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE MANTENGO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 2.2.2.41.5.2 DEL DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY

CUMPLO [ ] NO CUMPLO [ ]

11 PROTECCIÓN SOCIAL

¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL? SI [ ] NO [ ]

TIPO DE APORTANTE: (Marque con una X la casilla que corresponda)	APORTANTE CON 200 O MAS COTIZANTES [ ]	CUENTA CON MENOS 200 DE COTIZANTES [ ]	APORTANTE BENEFICIARIO DEL ARTICULO 5 DE LA LEY 1429 DE 2010 [ ]	APORTANTE INDEPENDIENTE [ ]

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta .

Nombre de la Persona Natural o Representante Legal de la Persona Jurídica ____ FIRMA ____

Documento de identificación Nº ____ CC [ ] CE [ ] TI [ ] PASAPORTE [ ] PAÍS [ ]

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Firma y Sello de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

ANEXO 2 HOJA 1

HHHUPM

Diligencie a máquina o letra imprenta los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras. En los términos del artículo 166 del Decreto 019 de 2012 y 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada. En los términos del artículo 36 del Código de Comercio, la Cámara de Comercio podrá solicitar información adicional. Autorizo el uso y divulgación de toda la información contenida en este formulario y sus anexos, para los fines propios de los registros públicos y su publicidad.

Para uso exclusivo de la Cámara de Comercio
Código Cámara y Fecha Radicación

02 - 20240705

INSCRIPCIÓN [X] RENOVACIÓN [ ] ACTUALIZACIÓN [ ] ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO [ ]

NIT DEL PROPONENTE 9 0 0 2 6 7 2 6 3 [ ] [ ] D.V. 1

1 TAMAÑO DE LA EMPRESA

Marque con una (X) el tamaño empresarial, anexando certificado expedido por la persona natural proponente o su contador, o por el representante legal del proponente y el revisor fiscal, si está obligada a tenerlo, o el auditor o contador.

GRAN EMPRESA [ ] MEDIANA EMPRESA [ ] PEQUEÑA EMPRESA [ ] MICROEMPRESA [X]

2 CAPACIDAD FINANCIERA

2.1 La información financiera se debe expresar en pesos, utilice punto para miles y coma para decimales. Indique la fecha de corte de la información, teniendo en cuenta que los estados financieros deben corresponder al cierre fiscal (31 de diciembre del año inmediatamente anterior); si no tiene antigüedad suficiente para tener estados financieros al cierre, debe inscribirse con estados financieros de corte trimestral o de apertura. Las sucursales de sociedad extranjera deben presentar para registro la información contable y finaciera de su casa matriz.

AÑO 2 0 2 3 MES 1 2 DÍA 3 1

2.2 ÍNDICE DE LIQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE = INDETERMINADO (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

2.3 ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL = 0,00 (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

2.4 RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES = UTILIDAD O PÉRDIDA OPERACIONAL / GASTOS DE INTERESES* = $ 0,00 / $ 0,00 = INDETERMINADO (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

*De acuerdo con los cambios introducidos por las NIIF (Normas Internacionales de Información Financiera), el indicador de razón de cobertura de intereses, se debe calcular, para cada grupo, de acuerdo con el concepto del Consejo Técnico de la Contaduría Pública No. 2017 - 261 del 21 de Marzo de 2017

3 CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

3.1 RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO = UTILIDAD O PÉRDIDA OPERACIONAL / PATRIMONIO = 0,00 (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

3.2 RENTABILIDAD DEL ACTIVO = UTILIDAD O PÉRDIDA OPERACIONAL / ACTIVO TOTAL = 0,00 (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

El suscrito declara abajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable,veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las personas de las cuales pertenecen las firmas.

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación N° _____ CC [ ] CE [ ] PASAPORTE [ ]

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA

Confecámaras
Red de Cámaras de Comercio

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES
CLASIFICACIÓN

ANEXO 2 HOJA 2

HHHUPM

INSCRIPCIÓN [X] RENOVACIÓN [ ] ACTUALIZACIÓN [ ] ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO [ ]

5 **De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 , relacione los bienes, obras y servicios que ofrecerá a las entidades estatales, identificados con el CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS en el TERCER NIVEL**

5.1

Segmento	Familia	Clase	Producto
10	10	15	00
10	12	15	00
10	12	21	00
10	17	15	00
23	15	19	00
50	11	20	00
50	13	17	00
50	18	19	00
50	19	25	00
50	19	30	00
50	20	24	00
50	30	20	00
50	30	30	00
50	30	34	00
50	30	41	00
50	30	45	00
50	30	49	00
50	30	52	00
50	30	56	00
50	30	60	00

Segmento	Familia	Clase	Producto
10	10	16	00
10	12	16	00
10	13	17	00
10	22	60	00
25	16	15	00
50	12	15	00
50	13	18	00
50	18	20	00
50	19	27	00
50	20	17	00
50	20	25	00
50	30	25	00
50	30	31	00
50	30	37	00
50	30	43	00
50	30	46	00
50	30	50	00
50	30	53	00
50	30	57	00
50	30	62	00

Segmento	Familia	Clase	Producto
10	10	17	00
10	12	17	00
10	16	15	00
13	10	16	00
47	13	18	00
50	13	16	00
50	16	15	00
50	19	23	00
50	19	28	00
50	20	23	00
50	22	13	00
50	30	27	00
50	30	33	00
50	30	40	00
50	30	44	00
50	30	47	00
50	30	51	00
50	30	54	00
50	30	59	00
50	30	65	00

5.2 **INDIQUE EL CÓDIGO DE LA(S) CLASIFICACIÓN(ES) A ELIMINAR**

Segmento	Familia	Clase	Producto
			00
			00
			00

Segmento	Familia	Clase	Producto
			00
			00
			00

Segmento	Familia	Clase	Producto
			00
			00
			00

NOTA: si el espacio para las clasificaciones no es suficiente , utilice otro(s) anexo(s) , numerando las páginas respectivas. Para estos casos se pueden emplear fotocopias firmadas en original

6 **INDIQUE LA CANTIDAD DE FOLIOS (HOJAS) QUE APORTA INCLUYENDO EL FORMULARIO:** [ ][ ][ ]

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las personas de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación Nº _____ CC [ ] CE [ ] PASAPORTE [ ]

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA

Confecámaras
Red de Cámaras de Comercio

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES
CLASIFICACIÓN

ANEXO 2 HOJA 3

HHHUPM

INSCRIPCIÓN [X] RENOVACIÓN [ ] ACTUALIZACIÓN [ ] ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO [ ]

5 **De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 , relacione los bienes, obras y servicios que ofrecerá a las entidades estatales, identificados con el CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS en el TERCER NIVEL**

5.1

Segmento	Familia	Clase	Producto
50	30	67	00
50	30	75	00
50	31	45	00
50	40	20	00
50	40	27	00
50	41	18	00
50	41	64	00
50	41	68	00
50	43	17	00
60	10	36	00
60	10	62	00
70	10	16	00
70	11	15	00
70	12	16	00
70	13	15	00
70	14	15	00
70	15	15	00
70	16	15	00
70	17	15	00
70	17	18	00
50	30	69	00
50	31	43	00
50	31	48	00
50	40	23	00
50	40	32	00
50	41	62	00
50	41	66	00
50	41	70	00
50	43	46	00
60	10	38	00
60	12	41	00
70	10	17	00
70	11	16	00
70	12	17	00
70	13	16	00
70	14	18	00
70	15	18	00
70	16	16	00
70	17	16	00
71	11	22	00
50	30	70	00
50	31	44	00
50	40	19	00
50	40	25	00
50	40	70	00
50	41	63	00
50	41	67	00
50	42	32	00
50	43	64	00
60	10	54	00
70	10	15	00
70	10	18	00
70	11	17	00
70	12	19	00
70	13	17	00
70	14	20	00
70	15	19	00
70	16	17	00
70	17	17	00
72	14	11	00

5.2 **INDIQUE EL CÓDIGO DE LA(S) CLASIFICACIÓN(ES) A ELIMINAR**

Segmento	Familia	Clase	Producto
			00
			00
			00

NOTA: si el espacio para las clasificaciones no es suficiente , utilice otro(s) anexo(s) , numerando las páginas respectivas. Para estos casos se pueden emplear fotocopias firmadas en original

6 **INDIQUE LA CANTIDAD DE FOLIOS (HOJAS) QUE APORTA INCLUYENDO EL FORMULARIO:** [ ][ ][ ]

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las personas de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación Nº _____ CC [ ] CE [ ] PASAPORTE [ ]

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA

Confecámaras
Red de Cámaras de Comercio

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES
CLASIFICACIÓN

ANEXO 2 HOJA 4

HHHUPM

INSCRIPCIÓN [X] RENOVACIÓN [ ] ACTUALIZACIÓN [ ] ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO [ ]

5 **De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 , relacione los bienes, obras y servicios que ofrecerá a las entidades estatales, identificados con el CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS en el TERCER NIVEL**

5.1

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
72	15	13	00	72	15	15	00	72	15	23	00
72	15	30	00	72	15	36	00	72	15	37	00
72	15	40	00	76	11	15	00	76	12	23	00
77	10	16	00	77	10	17	00	77	10	18	00
77	11	15	00	77	11	16	00	78	13	17	00
80	11	15	00	80	14	16	00	80	14	19	00
81	11	20	00	81	15	16	00	82	10	15	00
84	10	16	00	84	12	17	00	85	10	17	00
85	12	15	00	85	14	17	00	85	15	17	00
86	10	16	00	86	10	18	00	86	13	16	00
86	13	20	00	90	10	15	00	90	10	18	00
92	10	15	00	93	11	16	00	93	12	16	00
93	12	17	00	93	13	15	00	93	13	16	00
93	14	15	00	93	14	16	00	93	14	17	00
93	14	18	00	93	14	19	00	93	14	20	00
94	11	20	00	94	12	15	00	94	13	15	00
95	10	19	00				00				00
			00				00				00
			00				00				00
			00				00				00

5.2 **INDIQUE EL CÓDIGO DE LA(S) CLASIFICACIÓN(ES) A ELIMINAR**

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
			00				00				00
			00				00				00
			00				00				00

NOTA: si el espacio para las clasificaciones no es suficiente , utilice otro(s) anexo(s) , numerando las páginas respectivas. Para estos casos se pueden emplear fotocopias firmadas en original

6 **INDIQUE LA CANTIDAD DE FOLIOS (HOJAS) QUE APORTA INCLUYENDO EL FORMULARIO:** [ ][ ][ ]

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las personas de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación Nº _____ CC [ ] CE [ ] PASAPORTE [ ]

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

EXPERIENCIA

ANEXO 2 HOJA 5

HHHUPM

INSCRIPCIÓN	RENOVACIÓN	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO
X			

8 De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, relacione los CONTRATOS EJECUTADOS que deben corresponder a los bienes, obras y servicios de la experiencia que acredita, identificándolos con el clasificador de bienes y servicios en el tercer nivel.

8.1 NIT DEL PROPONENTE: 900267263 D.V. 1

8.2 INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE INCLUYE: 001

8.3 Marque con una X si la experiencia (Contrato ejecutado) fue celebrado por:

1. EL PROPONENTE: X
2. EL ACCIONISTA, SOCIO O CONSTITUYENTE DEL PROPONENTE (Si la constitución del proponente es menor a tres (3) años):
3. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACIÓN:

De acuerdo a lo anterior indique:

8.4 NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

8.5 NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE D

8.6 VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 117,21 (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

8.7 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 0.00 %

8.8 CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
60	10	36	00	60	10	38	00	70	10	15	00
70	10	16	00	70	10	17	00	70	10	18	00
70	11	15	00	70	11	16	00	70	11	17	00
70	14	15	00	70	15	15	00	70	16	15	00
70	16	16	00	70	16	17	00	70	17	15	00
			00				00				00

9 ELIMINAR EXPERIENCIA: INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE ELIMINA:

CONTINUA...

NOTA: Si el espacio para la experiencia (Contratos ejecutados) no es suficiente, utilice otro(s) anexo(s), numerando las páginas respectivas, para estos casos se puede emplear fotocopias firmadas en original.

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las persona de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación Nº _____ CC ☐ CE ☐ PASAPORTE ☐

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

EXPERIENCIA

ANEXO 2 HOJA 6

HHHUPM

INSCRIPCIÓN	RENOVACIÓN	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO
X			

8 De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, relacione los CONTRATOS EJECUTADOS que deben corresponder a los bienes, obras y servicios de la experiencia que acredita, identificándolos con el clasificador de bienes y servicios en el tercer nivel.

8.1 NIT DEL PROPONENTE: 900267263 D.V.: 1

8.2 INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE INCLUYE: 001

8.3 Marque con una X si la experiencia (Contrato ejecutado) fue celebrado por:

1. EL PROPONENTE: X
2. EL ACCIONISTA, SOCIO O CONSTITUYENTE DEL PROPONENTE (Si la constitución del proponente es menor a tres (3) años):
3. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACIÓN:

De acuerdo a lo anterior indique:

8.4 NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

8.5 NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE D

8.6 VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 117,21 (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

8.7 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 0.00 %

8.8 CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
77	10	16	00	77	10	17	00	80	11	15	00
80	14	16	00	80	14	19	00	81	11	20	00
81	15	16	00	82	10	15	00				00
			00				00				00
			00				00				00
			00				00				00

9 ELIMINAR EXPERIENCIA: INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE ELIMINA:

□□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□

NOTA: Si el espacio para la experiencia (Contratos ejecutados) no es suficiente, utilice otro(s) anexo(s), numerando las páginas respectivas, para estos casos se puede emplear fotocopias firmadas en original.

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las persona de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación Nº _____ CC ☐ CE ☐ PASAPORTE ☐

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

EXPERIENCIA

ANEXO 2 HOJA 7

HHHUPM

INSCRIPCIÓN	RENOVACIÓN	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO
X			

8 De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, relacione los CONTRATOS EJECUTADOS que deben corresponder a los bienes, obras y servicios de la experiencia que acredita, identificándolos con el clasificador de bienes y servicios en el tercer nivel.

8.1 NIT DEL PROPONENTE: 900267263 D.V.: 1

8.2 INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE INCLUYE: 002

8.3 Marque con una X si la experiencia (Contrato ejecutado) fue celebrado por:

1. EL PROPONENTE: X
2. EL ACCIONISTA, SOCIO O CONSTITUYENTE DEL PROPONENTE (Si la constitución del proponente es menor a tres (3) años):
3. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACIÓN:

De acuerdo a lo anterior indique:

8.4 NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

8.5 NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE D

8.6 VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 221,42 (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

8.7 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 0.00 %

8.8 CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
60	10	36	00	60	10	38	00	60	10	54	00
70	10	15	00	70	10	16	00	70	10	17	00
70	10	18	00	70	11	15	00	70	11	16	00
70	11	17	00	70	14	15	00	70	15	15	00
70	16	15	00	70	16	16	00	70	16	17	00
			00				00				00

9 ELIMINAR EXPERIENCIA: INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE ELIMINA:

CONTINUA...

NOTA: Si el espacio para la experiencia (Contratos ejecutados) no es suficiente, utilice otro(s) anexo(s), numerando las páginas respectivas, para estos casos se puede emplear fotocopias firmadas en original.

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las persona de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación Nº _____ CC ☐ CE ☐ PASAPORTE ☐

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

EXPERIENCIA

ANEXO 2 HOJA 8

HHHUPM

INSCRIPCIÓN	RENOVACIÓN	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO
X			

8 De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, relacione los CONTRATOS EJECUTADOS que deben corresponder a los bienes, obras y servicios de la experiencia que acredita, identificándolos con el clasificador de bienes y servicios en el tercer nivel.

8.1 NIT DEL PROPONENTE: 900267263 D.V. 1

8.2 INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE INCLUYE: 002

8.3 Marque con una X si la experiencia (Contrato ejecutado) fue celebrado por:

1. EL PROPONENTE: X
2. EL ACCIONISTA, SOCIO O CONSTITUYENTE DEL PROPONENTE (Si la constitución del proponente es menor a tres (3) años):
3. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACIÓN:

De acuerdo a lo anterior indique:

8.4 NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

8.5 NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE D

8.6 VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 221,42 (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

8.7 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 0.00 %

8.8 CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
70	17	15	00	77	10	16	00	77	10	17	00
80	11	15	00	80	14	16	00	80	14	19	00
81	11	20	00	81	15	16	00	82	10	15	00
84	10	16	00	84	12	17	00	85	10	17	00
85	15	17	00	86	10	18	00	86	13	16	00
			00				00				00

9 ELIMINAR EXPERIENCIA: INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE ELIMINA:

☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐

CONTINUA...

NOTA: Si el espacio para la experiencia (Contratos ejecutados) no es suficiente, utilice otro(s) anexo(s), numerando las páginas respectivas, para estos casos se puede emplear fotocopias firmadas en original.

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las persona de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación Nº _____ CC ☐ CE ☐ PASAPORTE ☐

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

EXPERIENCIA

ANEXO 2 HOJA 9

HHHUPM

INSCRIPCIÓN	RENOVACIÓN	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO
X			

8 De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, relacione los CONTRATOS EJECUTADOS que deben corresponder a los bienes, obras y servicios de la experiencia que acredita, identificándolos con el clasificador de bienes y servicios en el tercer nivel.

8.1 NIT DEL PROPONENTE: 900267263 D.V.: 1

8.2 INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE INCLUYE: 002

8.3 Marque con una X si la experiencia (Contrato ejecutado) fue celebrado por:

1. EL PROPONENTE: X
2. EL ACCIONISTA, SOCIO O CONSTITUYENTE DEL PROPONENTE (Si la constitución del proponente es menor a tres (3) años):
3. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACIÓN:

De acuerdo a lo anterior indique:

8.4 NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

8.5 NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE D

8.6 VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 221,42 (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

8.7 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 0.00 %

8.8 CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
92	10	15	00	93	11	16	00	93	12	16	00
93	12	17	00	93	13	15	00	93	13	16	00
93	14	15	00	93	14	16	00	93	14	17	00
			00				00				00
			00				00				00
			00				00				00

9 ELIMINAR EXPERIENCIA: INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE ELIMINA:

□□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□

NOTA: Si el espacio para la experiencia (Contratos ejecutados) no es suficiente, utilice otro(s) anexo(s), numerando las páginas respectivas, para estos casos se puede emplear fotocopias firmadas en original.

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las persona de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación Nº _____ CC ☐ CE ☐ PASAPORTE ☐

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

EXPERIENCIA

ANEXO 2 HOJA 10

HHHUPM

INSCRIPCIÓN	RENOVACIÓN	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO
X			

8 De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, relacione los CONTRATOS EJECUTADOS que deben corresponder a los bienes, obras y servicios de la experiencia que acredita, identificándolos con el clasificador de bienes y servicios en el tercer nivel.

8.1 NIT DEL PROPONENTE 9002672263 D.V. 1

8.2 INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE INCLUYE 003

8.3 Marque con una X si la experiencia (Contrato ejecutado) fue celebrado por:

1. EL PROPONENTE X
2. EL ACCIONISTA, SOCIO O CONSTITUYENTE DEL PROPONENTE (Si la constitución del proponente es menor a tres (3) años):
3. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACIÓN:

De acuerdo a lo anterior indique:

8.4 NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

8.5 NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE D

8.6 VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 185,51 (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

8.7 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES 0.00 %

8.8 CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
10	10	16	00	10	12	16	00	60	10	36	00
60	10	38	00	60	10	54	00	60	12	41	00
70	10	15	00	70	10	16	00	70	10	17	00
70	10	18	00	70	11	15	00	70	11	16	00
70	11	17	00	70	14	15	00	70	15	15	00
			00				00				00

9 ELIMINAR EXPERIENCIA: INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE ELIMINA:

□□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□

CONTINUA...

NOTA: Si el espacio para la experiencia (Contratos ejecutados) no es suficiente, utilice otro(s) anexo(s), numerando las páginas respectivas, para estos casos se puede emplear fotocopias firmadas en original.

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las persona de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación Nº _____ CC ☐ CE ☐ PASAPORTE ☐

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

EXPERIENCIA

ANEXO 2 HOJA 11

HHHUPM

INSCRIPCIÓN	RENOVACIÓN	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO
X			

8 De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, relacione los CONTRATOS EJECUTADOS que deben corresponder a los bienes, obras y servicios de la experiencia que acredita, identificándolos con el clasificador de bienes y servicios en el tercer nivel.

8.1 NIT DEL PROPONENTE: 900267263 D.V.: 1

8.2 INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE INCLUYE: 003

8.3 Marque con una X si la experiencia (Contrato ejecutado) fue celebrado por:

1. EL PROPONENTE: X
2. EL ACCIONISTA, SOCIO O CONSTITUYENTE DEL PROPONENTE (Si la constitución del proponente es menor a tres (3) años):
3. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACIÓN:

De acuerdo a lo anterior indique:

8.4 NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

8.5 NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE D

8.6 VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 185,51 (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

8.7 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 0.00 %

8.8 CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
70	16	15	00	70	16	16	00	70	16	17	00
70	17	15	00	77	10	16	00	77	10	17	00
80	11	15	00	80	14	16	00	80	14	19	00
81	11	20	00	81	15	16	00	82	10	15	00
84	10	16	00	84	12	17	00	85	10	17	00
			00				00				00

9 ELIMINAR EXPERIENCIA: INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE ELIMINA:

CONTINUA...

NOTA: Si el espacio para la experiencia (Contratos ejecutados) no es suficiente, utilice otro(s) anexo(s), numerando las páginas respectivas, para estos casos se puede emplear fotocopias firmadas en original.

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las persona de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación Nº _____ CC ☐ CE ☐ PASAPORTE ☐

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

EXPERIENCIA

ANEXO 2 HOJA 12

HHHUPM

INSCRIPCIÓN	RENOVACIÓN	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO
X			

8 De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, relacione los CONTRATOS EJECUTADOS que deben corresponder a los bienes, obras y servicios de la experiencia que acredita, identificándolos con el clasificador de bienes y servicios en el tercer nivel.

8.1 NIT DEL PROPONENTE: 900267263 D.V. 1

8.2 INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE INCLUYE: 003

8.3 Marque con una X si la experiencia (Contrato ejecutado) fue celebrado por:

1. EL PROPONENTE: X
2. EL ACCIONISTA, SOCIO O CONSTITUYENTE DEL PROPONENTE (Si la constitución del proponente es menor a tres (3) años):
3. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACIÓN:

De acuerdo a lo anterior indique:

8.4 NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

8.5 NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE D

8.6 VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 185,51 (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

8.7 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 0.00 %

8.8 CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
85	15	17	00	86	10	18	00	86	13	16	00
92	10	15	00	93	11	16	00	93	12	16	00
93	12	17	00	93	13	15	00	93	13	16	00
93	14	15	00	93	14	16	00	93	14	17	00
			00				00				00
			00				00				00

9 ELIMINAR EXPERIENCIA: INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE ELIMINA:

□□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□

NOTA: Si el espacio para la experiencia (Contratos ejecutados) no es suficiente, utilice otro(s) anexo(s), numerando las páginas respectivas, para estos casos se puede emplear fotocopias firmadas en original.

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las persona de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación Nº _____ CC ☐ CE ☐ PASAPORTE ☐

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

EXPERIENCIA

ANEXO 2 HOJA 13

HHHUPM

INSCRIPCIÓN	RENOVACIÓN	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO
X			

8 De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, relacione los CONTRATOS EJECUTADOS que deben corresponder a los bienes, obras y servicios de la experiencia que acredita, identificándolos con el clasificador de bienes y servicios en el tercer nivel.

8.1 NIT DEL PROPONENTE: 900267263 D.V.: 1

8.2 INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE INCLUYE: 004

8.3 Marque con una X si la experiencia (Contrato ejecutado) fue celebrado por:

1. EL PROPONENTE: X
2. EL ACCIONISTA, SOCIO O CONSTITUYENTE DEL PROPONENTE (Si la constitución del proponente es menor a tres (3) años):
3. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACIÓN:

De acuerdo a lo anterior indique:

8.4 NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

8.5 NOMBRE DEL CONTRATANTE: FUNDACION PANAMERICANA PARA EL DESARROLLO COLOMBIA FUPAD COLOMBIA

8.6 VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 19,20 — Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones

8.7 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 0.00 %

8.8 CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
93	14	15	00	93	12	17	00	86	10	16	00
86	13	20	00				00				00
			00				00				00
			00				00				00
			00				00				00
			00				00				00

9 ELIMINAR EXPERIENCIA: INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE ELIMINA:

□□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□

NOTA: Si el espacio para la experiencia (Contratos ejecutados) no es suficiente, utilice otro(s) anexo(s), numerando las páginas respectivas, para estos casos se puede emplear fotocopias firmadas en original.

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las persona de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación Nº _____ CC ☐ CE ☐ PASAPORTE ☐

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

EXPERIENCIA

ANEXO 2 HOJA 14

HHHUPM

INSCRIPCIÓN	RENOVACIÓN	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO
X			

8 De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, relacione los CONTRATOS EJECUTADOS que deben corresponder a los bienes, obras y servicios de la experiencia que acredita, identificándolos con el clasificador de bienes y servicios en el tercer nivel.

8.1 NIT DEL PROPONENTE: 900267263 D.V.: 1

8.2 INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE INCLUYE: 005

8.3 Marque con una X si la experiencia (Contrato ejecutado) fue celebrado por:

1. EL PROPONENTE: X
2. EL ACCIONISTA, SOCIO O CONSTITUYENTE DEL PROPONENTE (Si la constitución del proponente es menor a tres (3) años):
3. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACIÓN:

De acuerdo a lo anterior indique:

8.4 NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

8.5 NOMBRE DEL CONTRATANTE: LA CORPORACION PRO DESARROLLO SOCIOPRODUCTIVO EMPRESARIAL Y AMBIE

8.6 VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 60,72 (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

8.7 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 0.00 %

8.8 CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
70	10	15	00	77	10	15	00	77	10	17	00
77	10	18	00	77	11	15	00				00
			00				00				00
			00				00				00
			00				00				00
			00				00				00

9 ELIMINAR EXPERIENCIA: INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE ELIMINA:

☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐

NOTA: Si el espacio para la experiencia (Contratos ejecutados) no es suficiente, utilice otro(s) anexo(s), numerando las páginas respectivas, para estos casos se puede emplear fotocopias firmadas en original.

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las persona de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica _____ FIRMA _____

Documento de identificación Nº _____ CC ☐ CE ☐ PASAPORTE ☐

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

EXPERIENCIA

ANEXO 2 HOJA 15

HHHUPM

INSCRIPCIÓN	RENOVACIÓN	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO
X			

8 De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, relacione los CONTRATOS EJECUTADOS que deben corresponder a los bienes, obras y servicios de la experiencia que acredita, identificándolos con el clasificador de bienes y servicios en el tercer nivel.

8.1 NIT DEL PROPONENTE: 900267263 D.V.: 1

8.2 INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE INCLUYE: 006

8.3 Marque con una X si la experiencia (Contrato ejecutado) fue celebrado por:

1. EL PROPONENTE: X
2. EL ACCIONISTA, SOCIO O CONSTITUYENTE DEL PROPONENTE (Si la constitución del proponente es menor a tres (3) años):
3. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACIÓN:

De acuerdo a lo anterior indique:

8.4 NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

8.5 NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE D

8.6 VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 189,11 (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

8.7 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 0.00 %

8.8 CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
10	10	16	00	10	12	16	00	60	10	36	00
60	10	38	00	60	10	54	00	60	12	41	00
70	10	15	00	70	10	16	00	70	10	17	00
70	10	18	00	70	11	15	00	70	11	16	00
70	11	17	00	70	14	15	00	70	15	15	00
			00				00				00

9 ELIMINAR EXPERIENCIA: INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE ELIMINA:

CONTINUA...

NOTA: Si el espacio para la experiencia (Contratos ejecutados) no es suficiente, utilice otro(s) anexo(s), numerando las páginas respectivas, para estos casos se puede emplear fotocopias firmadas en original.

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las persona de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación Nº _____ CC ☐ CE ☐ PASAPORTE ☐

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

EXPERIENCIA

ANEXO 2 HOJA 16

HHHUPM

INSCRIPCIÓN	RENOVACIÓN	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO
X			

8 De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, relacione los CONTRATOS EJECUTADOS que deben corresponder a los bienes, obras y servicios de la experiencia que acredita, identificándolos con el clasificador de bienes y servicios en el tercer nivel.

8.1 NIT DEL PROPONENTE 9002672631 D.V. 1

8.2 INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE INCLUYE 006

8.3 Marque con una X si la experiencia (Contrato ejecutado) fue celebrado por:

1. EL PROPONENTE X
2. EL ACCIONISTA, SOCIO O CONSTITUYENTE DEL PROPONENTE (Si la constitución del proponente es menor a tres (3) años):
3. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACIÓN:

De acuerdo a lo anterior indique:

8.4 NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

8.5 NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE D

8.6 VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 189,11 (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

8.7 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES 0.00 %

8.8 CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
70	16	15	00	70	16	16	00	70	16	17	00
70	17	15	00	77	10	16	00	77	10	17	00
80	11	15	00	80	14	16	00	80	14	19	00
81	11	20	00	81	15	16	00	82	10	15	00
84	12	17	00	85	10	17	00	85	15	17	00
			00				00				00

9 ELIMINAR EXPERIENCIA: INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE ELIMINA:

☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐

CONTINUA...

NOTA: Si el espacio para la experiencia (Contratos ejecutados) no es suficiente, utilice otro(s) anexo(s), numerando las páginas respectivas, para estos casos se puede emplear fotocopias firmadas en original.

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las persona de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación Nº _____ CC ☐ CE ☐ PASAPORTE ☐

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

EXPERIENCIA

ANEXO 2 HOJA 17

HHHUPM

INSCRIPCIÓN	RENOVACIÓN	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO
X			

8 De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, relacione los CONTRATOS EJECUTADOS que deben corresponder a los bienes, obras y servicios de la experiencia que acredita, identificándolos con el clasificador de bienes y servicios en el tercer nivel.

8.1 NIT DEL PROPONENTE: 900267263 D.V.: 1

8.2 INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE INCLUYE: 006

8.3 Marque con una X si la experiencia (Contrato ejecutado) fue celebrado por:

1. EL PROPONENTE: X
2. EL ACCIONISTA, SOCIO O CONSTITUYENTE DEL PROPONENTE (Si la constitución del proponente es menor a tres (3) años):
3. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACIÓN:

De acuerdo a lo anterior indique:

8.4 NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

8.5 NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE D

8.6 VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 189,11 (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

8.7 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 0.00 %

8.8 CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
86	10	18	00	86	13	16	00	92	10	15	00
93	11	16	00	93	12	16	00	93	12	17	00
93	13	15	00	93	13	16	00	93	14	15	00
93	14	16	00	93	14	17	00				00
			00				00				00
			00				00				00

9 ELIMINAR EXPERIENCIA: INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE ELIMINA:

□□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□

NOTA: Si el espacio para la experiencia (Contratos ejecutados) no es suficiente, utilice otro(s) anexo(s), numerando las páginas respectivas, para estos casos se puede emplear fotocopias firmadas en original.

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las persona de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación Nº _____ CC ☐ CE ☐ PASAPORTE ☐

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

EXPERIENCIA

ANEXO 2 HOJA 18

HHHUPM

INSCRIPCIÓN	RENOVACIÓN	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO
X			

8 De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, relacione los CONTRATOS EJECUTADOS que deben corresponder a los bienes, obras y servicios de la experiencia que acredita, identificándolos con el clasificador de bienes y servicios en el tercer nivel.

8.1 NIT DEL PROPONENTE: 900267263 D.V.: 1

8.2 INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE INCLUYE: 007

8.3 Marque con una X si la experiencia (Contrato ejecutado) fue celebrado por:

1. EL PROPONENTE: X
2. EL ACCIONISTA, SOCIO O CONSTITUYENTE DEL PROPONENTE (Si la constitución del proponente es menor a tres (3) años):
3. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACIÓN:

De acuerdo a lo anterior indique:

8.4 NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

8.5 NOMBRE DEL CONTRATANTE: LA CORPORACION PRO DESARROLLO SOCIOPRODUCTIVO EMPRESARIAL Y AMBIE

8.6 VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 51,91 (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

8.7 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 0.00 %

8.8 CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
70	10	15	00	77	10	15	00	77	10	17	00
77	10	18	00	77	11	15	00				00
			00				00				00
			00				00				00
			00				00				00
			00				00				00

9 ELIMINAR EXPERIENCIA: INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE ELIMINA:

☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐

NOTA: Si el espacio para la experiencia (Contratos ejecutados) no es suficiente, utilice otro(s) anexo(s), numerando las páginas respectivas, para estos casos se puede emplear fotocopias firmadas en original.

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las persona de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica _____ FIRMA _____

Documento de identificación Nº _____ CC ☐ CE ☐ PASAPORTE ☐

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

EXPERIENCIA

ANEXO 2 HOJA 19

HHHUPM

INSCRIPCIÓN	RENOVACIÓN	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO
X			

8 De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, relacione los CONTRATOS EJECUTADOS que deben corresponder a los bienes, obras y servicios de la experiencia que acredita, identificándolos con el clasificador de bienes y servicios en el tercer nivel.

8.1 NIT DEL PROPONENTE: 900267263 D.V.: 1

8.2 INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE INCLUYE: 008

8.3 Marque con una X si la experiencia (Contrato ejecutado) fue celebrado por:

1. EL PROPONENTE: X
2. EL ACCIONISTA, SOCIO O CONSTITUYENTE DEL PROPONENTE (Si la constitución del proponente es menor a tres (3) años):
3. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACIÓN:

De acuerdo a lo anterior indique:

8.4 NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

8.5 NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE D

8.6 VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 309,31 (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

8.7 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 0.00 %

8.8 CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
10	10	16	00	10	12	16	00	60	10	36	00
60	10	38	00	60	10	54	00	60	12	41	00
70	10	15	00	70	10	16	00	70	10	17	00
70	10	18	00	70	11	15	00	70	11	16	00
70	11	17	00	70	14	15	00	70	15	15	00
			00				00				00

9 ELIMINAR EXPERIENCIA: INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE ELIMINA:

CONTINUA...

NOTA: Si el espacio para la experiencia (Contratos ejecutados) no es suficiente, utilice otro(s) anexo(s), numerando las páginas respectivas, para estos casos se puede emplear fotocopias firmadas en original.

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las persona de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación Nº _____ CC ☐ CE ☐ PASAPORTE ☐

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

EXPERIENCIA

ANEXO 2 HOJA 20

HHHUPM

INSCRIPCIÓN	RENOVACIÓN	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO
X			

8 De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, relacione los CONTRATOS EJECUTADOS que deben corresponder a los bienes, obras y servicios de la experiencia que acredita, identificándolos con el clasificador de bienes y servicios en el tercer nivel.

8.1 NIT DEL PROPONENTE 900267263 D.V. 1

8.2 INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE INCLUYE 008

8.3 Marque con una X si la experiencia (Contrato ejecutado) fue celebrado por:

1. EL PROPONENTE X
2. EL ACCIONISTA, SOCIO O CONSTITUYENTE DEL PROPONENTE (Si la constitución del proponente es menor a tres (3) años):
3. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACIÓN:

De acuerdo a lo anterior indique:

8.4 NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

8.5 NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE D

8.6 VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 309,31 (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

8.7 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES 0.00 %

8.8 CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
70	16	15	00	70	16	16	00	70	16	17	00
70	17	15	00	77	10	16	00	77	10	17	00
80	11	15	00	80	14	16	00	80	14	19	00
81	11	20	00	81	15	16	00	82	10	15	00
84	12	17	00	85	10	17	00	85	15	17	00
			00				00				00

9 ELIMINAR EXPERIENCIA: INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE ELIMINA:

□□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□

CONTINUA...

NOTA: Si el espacio para la experiencia (Contratos ejecutados) no es suficiente, utilice otro(s) anexo(s), numerando las páginas respectivas, para estos casos se puede emplear fotocopias firmadas en original.

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las persona de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación Nº _____ CC ☐ CE ☐ PASAPORTE ☐

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

EXPERIENCIA

ANEXO 2 HOJA 21

HHHUPM

INSCRIPCIÓN	RENOVACIÓN	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO
X			

8 De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, relacione los CONTRATOS EJECUTADOS que deben corresponder a los bienes, obras y servicios de la experiencia que acredita, identificándolos con el clasificador de bienes y servicios en el tercer nivel.

8.1 NIT DEL PROPONENTE: 900267263 D.V.: 1

8.2 INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE INCLUYE: 008

8.3 Marque con una X si la experiencia (Contrato ejecutado) fue celebrado por:

1. EL PROPONENTE: X
2. EL ACCIONISTA, SOCIO O CONSTITUYENTE DEL PROPONENTE (Si la constitución del proponente es menor a tres (3) años):
3. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACIÓN:

De acuerdo a lo anterior indique:

8.4 NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

8.5 NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE D

8.6 VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 309,31 (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

8.7 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 0.00 %

8.8 CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
86	10	18	00	86	13	16	00	92	10	15	00
93	11	16	00	93	12	16	00	93	12	17	00
93	13	15	00	93	13	16	00	93	14	15	00
93	14	16	00	93	14	17	00				00
			00				00				00
			00				00				00

9 ELIMINAR EXPERIENCIA: INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE ELIMINA:

□□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□

NOTA: Si el espacio para la experiencia (Contratos ejecutados) no es suficiente, utilice otro(s) anexo(s), numerando las páginas respectivas, para estos casos se puede emplear fotocopias firmadas en original.

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las persona de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación Nº _____ CC ☐ CE ☐ PASAPORTE ☐

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

EXPERIENCIA

ANEXO 2 HOJA 22

HHHUPM

INSCRIPCIÓN	RENOVACIÓN	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO
X			

8 De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, relacione los CONTRATOS EJECUTADOS que deben corresponder a los bienes, obras y servicios de la experiencia que acredita, identificándolos con el clasificador de bienes y servicios en el tercer nivel.

8.1 NIT DEL PROPONENTE: 900267263 D.V. 1

8.2 INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE INCLUYE: 009

8.3 Marque con una X si la experiencia (Contrato ejecutado) fue celebrado por:

1. EL PROPONENTE: X
2. EL ACCIONISTA, SOCIO O CONSTITUYENTE DEL PROPONENTE (Si la constitución del proponente es menor a tres (3) años):
3. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACIÓN:

De acuerdo a lo anterior indique:

8.4 NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

8.5 NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE D

8.6 VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 249,89 (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

8.7 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 0.00 %

8.8 CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
10	10	16	00	10	12	16	00	60	10	36	00
60	10	38	00	60	10	54	00	60	12	41	00
70	10	15	00	70	10	16	00	70	10	17	00
70	10	18	00	70	11	15	00	70	11	16	00
70	11	17	00	70	14	15	00	70	15	15	00
			00				00				00

9 ELIMINAR EXPERIENCIA: INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE ELIMINA:

□□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□

CONTINUA...

NOTA: Si el espacio para la experiencia (Contratos ejecutados) no es suficiente, utilice otro(s) anexo(s), numerando las páginas respectivas, para estos casos se puede emplear fotocopias firmadas en original.

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las persona de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación Nº _____ CC ☐ CE ☐ PASAPORTE ☐

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

EXPERIENCIA

ANEXO 2 HOJA 23

HHHUPM

INSCRIPCIÓN	RENOVACIÓN	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO
X			

8 De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, relacione los CONTRATOS EJECUTADOS que deben corresponder a los bienes, obras y servicios de la experiencia que acredita, identificándolos con el clasificador de bienes y servicios en el tercer nivel.

8.1 NIT DEL PROPONENTE 9 0 0 2 6 7 2 6 3 _ _ D.V. 1

8.2 INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE INCLUYE 0 0 9

8.3 Marque con una X si la experiencia (Contrato ejecutado) fue celebrado por:

1. EL PROPONENTE X
2. EL ACCIONISTA, SOCIO O CONSTITUYENTE DEL PROPONENTE (Si la constitución del proponente es menor a tres (3) años):
3. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACIÓN:

De acuerdo a lo anterior indique:

8.4 NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

8.5 NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE D

8.6 VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 249,89 — Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones

8.7 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES 0.00 %

8.8 CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
70	16	15	00	70	16	16	00	70	16	17	00
70	17	15	00	77	10	16	00	77	10	17	00
80	11	15	00	80	14	16	00	80	14	19	00
81	11	20	00	81	15	16	00	82	10	15	00
84	12	17	00	85	10	17	00	85	15	17	00
			00				00				00

9 ELIMINAR EXPERIENCIA: INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE ELIMINA:

□□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□

CONTINUA...

NOTA: Si el espacio para la experiencia (Contratos ejecutados) no es suficiente, utilice otro(s) anexo(s), numerando las páginas respectivas, para estos casos se puede emplear fotocopias firmadas en original.

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las persona de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación Nº _____ CC ☐ CE ☐ PASAPORTE ☐

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

EXPERIENCIA

ANEXO 2 HOJA 24

HHHUPM

INSCRIPCIÓN	RENOVACIÓN	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO
X			

8 De acuerdo con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, relacione los CONTRATOS EJECUTADOS que deben corresponder a los bienes, obras y servicios de la experiencia que acredita, identificándolos con el clasificador de bienes y servicios en el tercer nivel.

8.1 NIT DEL PROPONENTE: 900267263 D.V.: 1

8.2 INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE INCLUYE: 009

8.3 Marque con una X si la experiencia (Contrato ejecutado) fue celebrado por:

1. EL PROPONENTE: X
2. EL ACCIONISTA, SOCIO O CONSTITUYENTE DEL PROPONENTE (Si la constitución del proponente es menor a tres (3) años):
3. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACIÓN:

De acuerdo a lo anterior indique:

8.4 NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

8.5 NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE D

8.6 VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 249,89 (Indique la cifra con 2 decimales sin aproximaciones)

8.7 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 0.00 %

8.8 CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto	Segmento	Familia	Clase	Producto
86	10	18	00	86	13	16	00	92	10	15	00
93	11	16	00	93	12	16	00	93	12	17	00
93	13	15	00	93	13	16	00	93	14	15	00
93	14	16	00	93	14	17	00				00
			00				00				00
			00				00				00

9 ELIMINAR EXPERIENCIA: INDIQUE EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO QUE ELIMINA:

□□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□□

NOTA: Si el espacio para la experiencia (Contratos ejecutados) no es suficiente, utilice otro(s) anexo(s), numerando las páginas respectivas, para estos casos se puede emplear fotocopias firmadas en original.

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información presentada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es confiable, veraz, completa, exacta y se encuentran firmados por cada una de las persona de las cuales pertenecen las firmas

Nombre de proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica

FIRMA

Documento de identificación Nº _____ CC ☐ CE ☐ PASAPORTE ☐

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

Espacio para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Nro. Liq. 1201386
Fecha: 2024/07/05 18:44:12