DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA PAGOS

N° DE PAGOS REALIZADOS								
DOCUMENTACION SOPORTES PARA PAGO	CONTRATOS RED EXTERNA	CONTRATOS DE ADQUISICIÓN	CONTRATOS DE SERVICIOS	SERVICIOS PÚBLICOS	RESOLUCIÓN A PROVEEDORES	RESOLUCIÓN A PERSONAS NATURALES	PS	RESOLUCIÓN POR VIATICOS
Copia del CDP (Certificado de disponibilidad presupuestal) (*)			✓					
Copia del CRP (Registro presupuestal)			✓					
Copia orden de compra o del contrato (*)			✓					
Copia de pólizas (*)			N/A					
Copia Acta de aprobacion de poliza (*)			N/A					
Factura Original o en CD			N/A					
Copia del RUT Actualizado (*)			✓					
Copia certificado bancario no mayor a 3 meses (*)			✓					
Certificado de aportes parafiscales			✓					
Planilla pago Aportes a Seguridad Social			✓					
Concepto de auditoria								
Oficio de auditoria								
Acta recibo satisfacción por el supervisor del contrato			✓					
Informe de Supervision Proveedores y Prestadores de Serivicios			✓					
Oficio autorizacion para tramite de pago			✓					
Entrada al Almacén								
Resolución								
Copia documento de identidad de la persona a la que se le realiza el pago								
Concepto Juridico - Técnico y Económico (Apllica para Resoluciones)								
Cuenta de Cobro								
Informe de Gestión								
Certificado de afiliacion a ARL - EPS - Pensión (*)								
Mision de trabajo o Plan de Trabajo								
cumplido de la persona que viaja a cumplir la comision								
Informe del general o acta de reunion por toda la comision								
Orden Semanal para personal de planta y militares								
Copia de tiquetes o bauchers del viaje								
Planilla autorización de pago firmada por oficial de Logística								
Oficio de solicitud de viaticos generada por el jefe area								
Autorizacion del Ordenador del Gasto Firmada								

(*) Opcional despues del segundo pago

FIRMAS RESPONSABLES	Supervisor del Contrato	Suboficial Coordinador pagos DISAN	Suboficial Almacenista	Suboficial Compras	Contabilidad SIIF	Contabilidad SAP	Suboficial Tesorero

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO

Al contestar, cite este número

Radicado N° **20253400397967 83**: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-29.25

Bogotá D.C, 19 de diciembre de 2025

Señor Coronel (EC)
LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZON
Director de Sanidad Ejército Nacional
Carrera 7 No. 52 – 48
Bogotá D.C.

Asunto: Autorización pago del proceso mínima cuantía N 217-DISAN-EJC-2025

Respetuosamente me permito solicitar al señor Coronel Director de Sanidad Ejercito, autorice pago de la facturación presentada por CONCEPTO "LA PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE MENSAJERIA (LA RECPCION, CLASIFICACION, TRANSPORTE Y ENTREGA CON COBERTURA A NIVEL NACIONAL, URBANO RURAL Y DE DIFICIL ACCESO) Y SERVICIOS ADICIONALES (MENSAJERO PARA SERVICIO MOTORIZADO URBANO) CON FORME A LAS NECESIDADES DE LA DIRECCION DE SANIDAD DE EJERCITIO" PARA LA VIGENCIA 2025, del mes de diciembre del año en curso, por un valor de ocho millones doscientos noventa y dos mil ochocientos noventa y seis pesos M/CTE. **($8.292.896,00).** Por lo anterior se hace entrega del concepto de supervisión por el valor de ocho millones doscientos noventa y dos mil ochocientos noventa y seis pesos M/CTE. **($8.292.896,00),** Con factura y soportes para que bajo su supervisión se sustente y continúe el trámite de pago de las obligaciones cumplidas por el contratista a la sección Administrativa DISAN.

Se anexa con la presente los siguientes soportes:

Factura No. FEJU137 por un valor de ocho millones doscientos noventa y dos mil ochocientos noventa y seis pesos M/CTE. **($8.292.896,00).**

Respetuosamente,

Cabo Primero. PASICHANA ALEJANDRO IVAN
Supervisor del proceso mínima cuantía N° 217-DISAN-EJC-2025

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

FECHA: 19/12/2025 HORA: 11:23:08 a. m.

Radicado No: 2025340039796783

STAFF

[ ] EVASE [ ] PLANEACIÓN [ ] SERVICIO AL CUIDADANO [ ] AYUDANTIA

ADM Y FINANCIERA

[ ] TALENTO HUMANO [x] FINANCIERA [ ] LOGISTICA [ ] ADMINISTRAIVA CONTRATOS [ ] GESTION DOCUMENTAL

GESTION SERVICIOS SALUD

[ ] SALUD PUBLICA [ ] ASISTENCIAL [ ] BIOESTADISTICA [ ] AUDITORIA EN SALUD [ ] GESTION AUTORIZACIONES

GESTION SALUD OPERACIONAL

[ ] SANIDAD EN CAMPAÑA [ ] LOGISTICA OPERACIONAL [ ] INTELIGENCIA MEDICA

GESTION MELAB

[ ] APTITUD PSICOFISICA [ ] JUNTAS MEDICAS [ ] SISTEMA INTEGRADO [ ] ACTIVACION

GESTION JURIDICA

[ ] TUTELAS [ ] PETICIONES REQUERIMIENTOS JURIDICOS [ ] DISCIPLINARIOS ADMINISTRATIVOS [ ] ASIGNACION Y ESTADISTICA

REGIONALES

REGIONAL _____

[ ] OPERACIÓN INMEDIATA	[ ] PROYECTAR RESPUESTA	[ ] AUTORIZADO
[ ] ACUSE RECIBIDO	[ ] RESPONDER AL INTERESADO	[ ] RESPUESTA CON FIRMA
[ ] DIFUNDIR REGIONALES	[ ] RESUELVA E INFORME	[ ] RESPUESTA CON FIRMA DIGSA O COPER
[ ] PARA SU CONOCIMIENTO	[ ] DE CUMPLIENTO	[ ] TRATAR EN REUNION STAFF
[ ] REPRESENTARME/ASISTIR	[x] ESTUDIE Y RECOMIENDE	[ ] SEGUIMIENTO
[ ] LO DE SU CARGO	[ ] TRAER ANTECEDENTES	[ ] HABLE CONMIGO
[ ] TRAMITE CORRESPONDIENTE	[ ] NO AUTORIZADO	[ ] COORDINE CON_____
[ ] INFORMAR CUMPLIMIENTO PLAZO		[ ] ORDEN SEMANAL

RESPONSABLE _____

ORDEN DIRECTOR DISAN:

Coronel (EC) . LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZÓN
Director de Sanidad Ejército

ORDEN JEFE DE ÁREA:

COMPROMISO DE RESERVA: La información contenida en el presente documento goza de reserva legal, razón por la cual todo servidor público que tenga acceso a su contenido, deberá cumplir con las obligaciones de reserva impuestas en la Ley Estatutaria 1621 de 2013, Capítulo VI, al igual que las normas que lo modifiquen o deroguen, así como, las normas concordantes en la materia; su divulgación o uso no autorizado, conllevara las sanciones disciplinarias y/o penales preestablecidos en los códigos vigentes por revelación ilícita de la información.

Firma: JEFE DE ÁREA

EJÉRCITO NACIONAL
PATRIA HONOR LEALTAD

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmapinzon	MAIRA ALEXANDRA PINZON RAMIREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-079	DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
Fecha y Hora Sistema:	2025-05-23-4:14 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "ítems de afectación de gastos"

Numero:	19625	Fecha Registro:	2025-01-17	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Con Compromiso		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno
Valor Inicial:	62.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	62.000.000,00	Saldo x Comprometer:	0,00	Vr. Bloqueado 0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	19625	Fecha Registro:	2025-01-17	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO	A-02-02-02-006-008 SERVICIOS POSTALES Y DE MENSAJERÍA	Nación	16	SSF						
					Total:	62.000.000,00	0,00	62.000.000,00	0,00	0,00

Objeto:	SERVICIO INTEGRAL DE MENSAJERÍA DISAN AÑO 2025 MEDIANTE 2025340000856063

SS. JAVIER ORTIZ
JEFE DE PRESUPUESTO DISAN EJERCITO

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmapinzon	MAIRA ALEXANDRA PINZON RAMIREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-079	DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
Fecha y Hora Sistema:	2025-05-23-3:07 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 19625 de fecha 2025-01-17. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	26725	**Fecha Registro:**	2025-03-26	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	62.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	62.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	62.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	830078051	**Razón Social:**	JULSTAR Y CIA S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	050900609206	**Banco:**	BANCOOMEVA	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80424162	**Nombre:**	LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZON	**Cargo:**	DIRECTOR SANIDAD EJERCITO NACIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	217-DISAN-EJC-2025	**Tipo:**	ACEPTACION DE OFERTAS	**Fecha:**	2025-03-13

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO	A-02-02-02-006-008 SERVICIOS POSTALES Y DE MENSAJERÍA	Nación	16	SSF		62.000.000,00	0,00		
					Total:	62.000.000,00	0,00	62.000.000,00	62.000.000,00

Objeto:	PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE MENSAJERIA COBERTURA A NIVEL NACIONAL,URBANO, RURAL Y DE DIFICIL ACCESO) DISAN

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
15-01-11-079	DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-12-31	62.000.000,00	62.000.000,00	NINGUNO

SS. JAVIER ORTIZ
JEFE DE PRESUPUESTO DISAN EJERCITO

JULSTAR Y CIA S.A.S.

NIT: 830078051-2
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Jurídica
CR 16 82 29, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3123711318

Autorización facturación electrónica No. 18764090837541 válida desde 2025-03-21 hasta 2026-03-21 rango desde FEJU110 hasta FEJU1000

Esta factura cambiaria de compra-venta se asimila para todos sus efectos a la letra de cambio, según los Art. 772 y 779 del Código de Comercio excusado el protesto,

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	**901440188-1**
Nombre o Razón Social:	**Dirección de Sanidad del Ejercito**
Dirección:	**Carrera 7 # 52-48, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 11001**
Teléfono:	**6013470200**
Email:	**alejandro.pasichana@ejercito.mil.co**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	**FEJU137**
Fecha Emisión	**18/12/2025 21:30:29-05:00**
Fecha Vencimiento	
Moneda	**COP Colombia, Pesos**
Forma de Pago:	**Contado**
Medio de Pago:	**Consignación bancaria**
Total de Lineas:	**5**

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL.	MONTO		
1	DISAN1	MENSAJERIA URBANA	C62	474,00	$4.234,00				0,00	$2.006.916,00
2	DISAN2	MENSAJERIA REGIONAL	C62	198,00	$5.300,00				0,00	$1.049.400,00
3	DISAN3	MENSAJERIA NACIONAL	C62	132,00	$9.994,00				0,00	$1.319.208,00
4	DISAN4	MENSAJERIA TRAYECTO ESPECIAL	C62	126,00	$15.254,00				0,00	$1.922.004,00
5	DISAN5	DISTRIBUIDOR MOTORIZADO URBANO	C62	1,00	$1.995.368,00				0,00	$1.995.368,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe

Subtotal:	$8.292.896,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
Total:	$8.292.896,00

CUFE:	757ede86897e3eebec54b678db06648712637293ee6b10aaad2c3cfc6a74213af7711e89516a83b60472ea5fe9b0118c
Total con letra:	(ocho millones doscientos noventa y dos mil ochocientos noventa y seis pesos)

el aviso de rechazo y la prescripción del pago. El cliente acepta que las personas que firman la presente factura cambiaria de compra-venta tienen autorización para ello y por lo tanto en este acto son representantes del cliente el cual hace responsable de la cancelación. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA FACTURA CAUSA INTERESES DE MORA, A LA TASA MAXIMA LEGAL VIGENTE.

Firma Digital: W99w7UZlsy9qg6wbmJ1f6D+M1t2W6GytfWATk5r5cWqo5acR4vmlmud3+HvldFvy
PtINDDvFVl7WV3OAigT5LxKEHi8G7voS8QE+ETETFpj1U67yJ
ifww29W8h5llBP XP4vv/mCxK3pukuO9q/GA2yegSYIV1UwwW8d4PjKl0i19ObwOj3TBNPyktvVPEyw uNlHcVAaidRdjz+TOYFUnsx23s7bwwHPgli
qu3MldcIcvl3jD9X0ioJeNpU++KQ/ e5cAudI1lc7oF+UzTuAupuMSBrpVaQ1/V+qW2blYXHY5DLvbRxKkw66jvJZCx4aE aeyh+gkNyGE5ygD+BOm8
Dg==

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.

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

Acta No. 1761428

Lugar, Fecha: Bogotá, 23 de diciembre de 2025
Intervienen: **CP. PASICAHANA ALEJANDRO IVAN**
Supervisor Contrato 217-DISAN-EJC-2025
Asunto: TRATA DEL RECIBO A SATISFACCION DE LA ACEPTACION DE OFERTA No 217 DE 2025

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
ACEPTACION DE OFERTA No.	**217-DISAN-EJC-2025**
FECHA SUSCRIPCIÓN	13-03-2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE MENSAJERIA (LA RECEPCIÓN, CLASIFICACIÓN, TRANSPORTE Y ENTREGA CON COBERTURA A NIVEL NACIONAL, URBANO, RURAL Y DE DIFICIL ACCESO) Y SERVICIOS ADICIONALES (MENSAJERO PARA SERVICIO MOTORIZADO URBANO) CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA DIRECCION DE SANIDAD DE EJÉRCITO, PARA LA VIGENCIA 2025.
CONTRATISTA	JULSTAR Y CIA S.A.S.
SUPERVISOR	CP. PASICHANA ALEJANDRO IVAN
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	SESENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($62.000.000,00)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SESENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($62.000.000,00)
LUGAR DE ENTREGA	BOGOTÁ D.C, así como los diferentes destinos urbanos, nacionales, regionales y trayectos especiales que se requieran
PLAZO DE EJECUCION	DICIEMBRE 31 DE 2025

En BOGOTA, D.C. el día 23 de diciembre de 2025, el señor CP. PASICHANA ALEJANDRO IVAN en su calidad de supervisor, efectúa el respectivo recibo de los servicios correspondientes al objeto contractual descrito en el presente contrato y la factura No. **FEJU137.** Luego de adelantar la inspección a los servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y la entrega se cumplió dentro del plazo contractual establecido. a continuación se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:

DESCRIPCION DE LOS BIENES RECIBIDOS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR CON IVA	VALOR TOTAL
1	Mensajería Urbana 1kg	474	$ 4.234,00	N/A	$ 2.006.916,00
2	Mensajería Nacional 1kg	132	$ 9.994,00	N/A	$ 1.319.208,00
3	Mensajería Trayecto Especial 1kg	126	$ 15.254,00	N/A	$ 1.922.004,00
4	Distribuidor Motorizado Urbano 1 mes	1	$ 1,995.368.00	N/A	$ 1.995.368,00
5	Mensajería Regional	198	$ 5.300,00	N/A	$ 1.049.400,00
TOTAL					$ 8.292.896,00

CONSTANCIAS	
El supervisor hace constar que el objeto contratado ha sido entregado por el contratista y los servicios recibidos a entera satisfacción durante el mes de diciembre de 2025.	
FACTURA No. FEJU137 ocho millones doscientos noventa y dos mil ochocientos noventa y seis pesos M/CTE. **($8.292.896,00).**	
OBSERVACION: Factura mes de diciembre de 2025	
ANEXOS	
FACTURA No.	**FEJU137**
TOTAL A PAGAR	Un valor de ocho millones doscientos noventa y dos mil ochocientos noventa y seis pesos M/CTE. **($8.292.896,00).**

CONSTANCIA FIRMA QUIEN EN ELLA INTERVIENE:

CP. PASICHANA ALEJANDRO IVAN
Supervisor Aceptación de oferta No 217/2025

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO	INFORME DE SUPERVISION N° 09 FECHA INFORME: 23 de Diciembre de 2025
COMUNICACIÓN DE ACEPTACION DE OFERTA N° 217-EJC-DISAN-2025	FECHA SUSCRIPCION COMUNICACIÓN DE ACEPTACION DE OFERTA :13-03-2025

1: INFORMACIÓN DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE MENSAJERIA (LA RECEPCIÓN, CLASIFICACIÓN, TRANSPORTE Y ENTREGA CON COBERTURA A NIVEL NACIONAL, URBANO, RURAL Y DE DIFICIL ACCESO) Y SERVICIOS ADICIONALES (MENSAJERO PARA SERVICIO MOTORIZADO URBANO) CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA DIRECCION DE SANIDAD DE EJÉRCITO, PARA LA VIGENCIA 2025.

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JULSTAR Y CIA LTDA		NIT o CC: 830078051-2	
PLAZO DE EJECUCIÓN: 27/03/2025 - 31/12/2025		LUGAR DE ENTREGA:	BOGOTÁ D.C, así como los diferentes destinos urbanos, nacionales, regionales y trayectos especiales que se requieran
VALOR DEL CONTRATO: $ 62.000.000,00	EN LETRAS: SESENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.		

FORMA Y CONDICIONES DE PAGO: LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO se compromete a cancelar el valor del contrato resultante, mediante pagos parciales dentro de los noventa (90) días calendario, previa presentación de la facturación causada, de acuerdo con la recepción de los servicios, liquidación y cruce de cuentas, coordinados con la administración. Así como el previo cumplimiento de los siguientes requisitos: 1. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional. (ASIGNACIÓN CUPO PAC) 2. Verificación por parte de la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO del cumplimiento del contratista del pago de aportes propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, salud, pensión, ADRES. 3. Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes. 4. Recepción a satisfacción de la prestación del servicio por el Supervisor del contrato.En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, por causa imputable al contratista, el pago se postergará en el mismo lapso de la prórroga.

Parágrafo primero: En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, por causa imputable al contratista, el pago se postergará en el mismo lapso de la prórroga.

Parágrafo segundo: : La DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, realizará los pagos en la cuenta bancaria indicada por el contratista.

Parágrafo tercero: En caso de estar obligado a facturar electrónicamente el proveedor deberá presentar la facturación electrónica validada previamente por la DIAN, conforme a las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 05 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 05 de mayo del 2020.

2: RESUMEN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: 19625	FECHA: 2025/01/17	VALOR: 62.000.000,00
REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 26725	FECHA: 26/03/2025	VALOR: 62.000.000,00

3: MODIFICATORIOS

TIPO	FECHA	OBJETO
Modificatorio No. 1	19/05/2025	Modificar unidad de medida item No. 5 de la necesidad

4: RELACION DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

ITEM	UNSPSC (CCE)	DESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO REFERENCIA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	81161601	MENSAJERIA URBANA	1KG	1	$ 4.234,00	$ 4.234,00	$ 4.234,00
2	81161601	MENSAJERIA REGIONAL	1KG	1	$ 5.300,00	$ 5.300,00	$ 5.300,00
3	81161601	MENSAJERIA NACIONAL	1KG	1	$ 9.994,00	$ 9.994,00	$ 9.994,00
4	81161601	MENSAJERIA TRAYECTO ESPECIAL	1KG	1	$ 15.254,00	$ 15.254,00	$ 15.254,00
5	81161601	DISTRIBUIDOR MOTORIZADO URBANO	1 MES	1	$ 1,995.368,00	$ 1,995.368,00	$ 1,995.368,00

5. RESUMEN DE POLIZAS

COMPAÑIA DE SEGUROS: SEGUROS DEL ESTADO

AMPAROS CUBIERTOS	PORCENTAJES AMPAROS CUBIERTOS	VALOR	DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30%	$ 18.600.000	20/03/2025	30/04/2026
CALIDAD DEL SERVICIO	30%	$ 18.600.000	20/03/2025	30/04/2026
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	5%	$ 3.100.000	20/03/2025	31/12/2028

FECHA DE EXPEDICION DE LAS POLIZAS: 20/03/2025	POLIZA DE CUMPLIMIENTO: 21-46-101112814

6: BALANCE Y EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	V/R CONTRATO	V/R CANCELADO	AUTORIZADO	FACTURADO
V/R CONTRATO	62.000.000,00			
MES ABRIL		4.812.502,00	4.812.502,00	4.812.502,00
MES MAYO		5.192.444,00	5.192.444,00	5.192.444,00
MES JUNIO		4.388.570,00	4.388.570,00	4.388.570,00
MES JULIO		6.196.976,00	6.196.976,00	6.196.976,00
MES AGOSTO		6.482.200,00	6.482.200,00	6.482.200,00
MES SEPTIEMBRE		6.104.856,00	6.104.856,00	6.104.856,00
MES OCTUBRE		6.530.654,00	6.530.654,00	6.530.654,00
MES NOVIEMBRE		8.827.414,00	8.827.414,00	8.827.414,00
MES DICIEMBRE			8.292.896,00	8.292.896,00
TOTAL	62.000.000,00	48.535.616,00	56.828.512,00	56.828.512,00
% DE EJECUCION POR PAGO CANCELADO	78%	% DE EJECUCION POR PAGO AUTORIZADO		92%

7: PAGOS EFECTUADOS

CONCEPTO DE PAGO Y FECHA:		VALOR PAGADO EN EL MES: DE DICIEMBRE DE 2025

7.1. BALANCE GENERAL CONTRATO		
V/R CONTRATO	$ 62.000.000,00	
PRIMERA ADICION		
VALOR CANCELADO		48.535.616,00
VALOR SALDO CONTRATO		5.171.488,00
VALOR EN AUTORIZACIÓN		8.292.896,00
SUMAS IGUALES	$ 62.000.000,00	$ 62.000.000,00

7.2. ACTAS DE RECIBO A SATISFACCION

ITEM	DESCRIPCION	ACTA	FECHA	ENTRADA DE ALMACEN	VALOR ENTREGADO
1	SERVICIOS INTEGRAL DE MENSAJERIA	5959626	21/05/2025	N/A	4.812.502,00
2	SERVICIOS INTEGRAL DE MENSAJERIA	7849296	5/06/2025	N/A	5.192.444,00
3	SERVICIOS INTEGRAL DE MENSAJERIA	9101026	3/07/2025	N/A	4.388.570,00
4	SERVICIOS INTEGRAL DE MENSAJERIA	1101319	11/08/2025	N/A	6.196.976,00
5	SERVICIOS INTEGRAL DE MENSAJERIA	1220016	3/09/2025	N/A	6.482.200,00
6	SERVICIOS INTEGRAL DE MENSAJERIA	1384503	3/10/2025	N/A	6.104.856,00
7	SERVICIOS INTEGRAL DE MENSAJERIA	1586993	25/11/2025	N/A	6.530.654,00
8	SERVICIOS INTEGRAL DE MENSAJERIA	167781	17/12/2025	N/A	8.827.414,00
9	SERVICIOS INTEGRAL DE MENSAJERIA	1761428	23/12/2025	N/A	8.292.896,00
				VALOR TOTAL CANCELADO	48.535.616,00
				PORCENTAJE EJECUCIÓN FÍSICA %	92%

8. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

8. AVANCE TOTAL DEL CONTRATO

EJECUCIÓN FINANCIERA	78%	EJECUCIÓN FISICA	92%	

9. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

10. ANEXOS AL INFORME LISTA DE VERIFICACIÓN, ACTA, AUTORIZACIÓN, FACTURA, CRP, CDP, CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO, PLANILLA, CERTIFICACIÓN BANCARIA, RUT.

CP. PASICHANA ALEJANDRO IVAN
alejandro.pasichana@ejercito.mil.co
En Calidad de Supervisor de comunicación de aceptación de oferta No 217-EJC-DISAN-2025

Bancoomeva

NIT 900.406.150-5

OFICINA Galerías – Bogotá

CERTIFICA QUE:

Nuestro cliente **JULSTAR Y CIA SAS** identificado con NIT **830078051** se encuentra vinculado a Bancoomeva con el siguiente producto:

Producto:	Cuenta Corriente
Número:	***00050900609206***
Fecha de apertura:	***2014/02/10***

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 17 días del mes de diciembre del año 2025.

Atentamente,

Karen Daniela Becerra
Colaborador Bancoomeva
Usuario: KDBC3716

JULSTAR
TECHNOLOGICAL SUPPLY

Nit: 830.078.051-2

CERTIFICACION DE ACREDITACION DEL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO DEL PROCESO DE SELECCIÓN:	217-DISAN-EJC-2025
OBJETO:	PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE MENSAJERIA (LA RECEPCION, CLASIFICACION, TRANSPORTE Y ENTREGA CON COBERTURA A NIVEL NACIONAL, URBANO, RURAL Y DE DIFICIL ACCESO) Y SERVICIOS ADICIONALES (MENSAJERO PARA SERVICIO MOTORIZADO URBANO) CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA DIRECCION DE SANIDAD DE EJERCITO, PARA LA VIGENCIA 2025

Yo, ORLANDO GARCIA VARGAS, identificado con CC 79.325.721, en mi condición de Representante Legal de JULSTAR Y CIA SAS identificada con Nit 830.078.051-2, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C., a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de 2025.

FIRMA:

Julstar & Cia.
NIT. 830.078.051-2
GERENCIA GENERAL

Nombre de quien certifica: ORLANDO GARCIA VARGAS
Nombre o Razón Social del Proponente: JULSTAR Y CIA SAS
Nombre del Representante Legal: ORLANDO GARCIA VARGAS

Adj: ULTIMA PLANILLA DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

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	830078051-2	JULSTAR y Cia Sas		Carrera 16 # 82-29	3503869113	gerencia@julstar.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	10/12/2025	92238768	$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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	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

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	830078051-2	JULSTAR y Cia Sas	Carrera 16 # 82-29	3503869113	gerencia@julstar.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	10/12/2025	92238768	$349.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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 de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
	CC	79325721	GARCIA VARGAS ORLANDO	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	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: 141177196629

(415)7707212489984(8020) 000014117719662 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 0 7 8 0 5 1	2	Impuestos de Bogotá	3 2	

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: JULSTAR Y CIA S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
JULSTAR Y CIA S.A.S.	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 16 82 29

42. Correo electrónico: gerencia@julstar.com.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 5 1	2 0 0 3 0 8 0 7	5 3 2 0	2 0 1 3 0 4 1 0					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

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

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 acepto 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: GARCIA VARGAS ORLANDO

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 05-05-2026 02:23:18PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141177196629

(415)7707212489984(8020) 000014117719662 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 7 8 0 5 1	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		73. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	2 0 0 0 1 0 1 2
81. Hasta	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141177196629

(415)7707212489984(8020) 000014117719662 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 0 7 8 0 5 1	2	Impuestos de Bogotá	3 2	

Representacion

1

98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
REPRS LEGAL PRIN	1 8	2 0 1 2 1 2 1 3	

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	7 9 3 2 5 7 2 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GARCIA	VARGAS	ORLANDO	

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

2

98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	

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

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

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

3

98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	

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

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

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

4

98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	

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

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

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

5

98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	

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

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

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

Copia sin validez

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141177196629

(415)7707212489984(8020) 000014117719662 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección electrónica	13. Buzón electrónico
8 3 0 0 7 8 0 5 1	2	3 2	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 1 6 5 8 6 5 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DELGADO	PAEZ	FANNY	ENITH

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
200,000	2 0	2 0 0 0 1 0 1 2	2 0 1 2 1 2 1 3

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 9 3 2 5 7 2 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GARCIA	VARGAS	ORLANDO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
100,000	1 0	2 0 0 0 1 0 1 2	2 0 1 1 0 1 0 5

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Registro Civil de N 1 1	9 6 1 0 2 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GARCIA	DELGADO	JULIAN	ORLANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
800,000	8 0	2 0 0 0 1 0 1 2	2 0 1 2 1 2 1 3

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141177196629

(415)7707213489984(8020) 000014117719662 9

9. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 7 8 0 5 1	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	2 3 9 1 3 2 7 6		2 7 6 1 4

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
DIAZ	CARDENAS	MARTHA	ELIZABET

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 9 0 2 0 6