FECHA:	18 de noviembre de 2025

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
FORMATO OBLIGACIÓN Y ORDEN DE PAGO SIIF II

AÑO FISCAL:	2025	**CONSECUTIVO ADMINISTRATIVA**	**2793**

			SIIF II	**SISAM**
UNIDAD EJECUTORA:	15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO	* APROBACION No		
NOMBRE PROVEEDOR:	JULSTAR Y CIA LTDA	* RADICACION No	164275.	
NIT PROVEEDOR:	830078051	* OBLIGACION No		
NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOMEVA	CTA CORRIENTE		
CUENTA No.:	050900609206			
A-02-02-02-006-008 SERVICIOS POSTALES Y DE MENSAJERIA				
No.COMPROMISO ASOCIADO CON LA OBLIGACION:	26725 SSF	**CDP No.**	19625	
ENTRADA SICMA No.		**CONTRATO**	**217/2025**	
ENTRADA/ACEPTACION SISAM No.		**ANTICIPO:**		
PEDIDO SISAM No.		**CONTRATO SISAM No.**		

VALOR OPERACIÓN:	$ 6.530.654,00	**DEDUCCIONES**			**VALOR NETO:**	$ 6.530.654,00
		CONCEPTO	**BASE**	**%**	**VALOR**	
		RETEIVA			-	
		RTFTE				
		ICA				
		CONTRIBUCION			-	
		TOTAL DEDUCCIONES				

No. FACTURAS:	FEJU130
OBSERVACIONES:	DE ACUERDO ACTA A SATISFACION No **1586993** del 14/11/2025
FIRMA REVISADO CONTABILIDAD:	
FIRMA REVISADO TESORERIA:	
ORDEN DE PAGO TESORERIA N°	

N.C. + valor

CP. CRUZ SIERRA CARLOS JORDY
SUBOFICIAL VALIDACION CUENTAS DE PAGO DISAN-EJC

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 Servicios			✓					
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 Jurídico - Técnico y Económico (Apllica para Resoluciones)								
Cuenta de Cobro								
Informe de Gestion								
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 Logistica								
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 EJERCITO

Al contestar, cite este número

Radicado N° **2025340034419813**: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-29.25

Bogota D.C, 12 de noviembre 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 01 al 31 de octubre del año en curso, por un valor de seis millones quinientos treinta mil seiscientos cincuenta y cuatro pesos M/CTE. **($6.530.654,00).**
Por lo anterior se hace entrega del concepto de supervisión por el valor de seis millones quinientos treinta mil seiscientos cincuenta y cuatro pesos M/CTE. **($6.530.654.00)** 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.

Respetuosamente,

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

Carrera 7 # 52-48
Bogotá DC.
Disan@ejercito.mil.co - www.ejercito.mil.co

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

FECHA: 12/11/2025 HORA: 9:23:42 a. m.

Radicado No: 2025340034419813

STAFF

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

ADM Y FINANCIERA

[ ] TALENTO HUMANO [ ] 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	[ ] 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

SIIF Nación

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 EJERCITO				
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	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
15-01-11-079 DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO	A-02-02-02-006-000 SERVICIOS POSTALES Y DE MENSAJERÍA	Nación	18	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

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmapinzon	MAIRA ALEXANDRA PINZON RAMIREZ
Unidad o 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:	ACEPTACIÓN DE OFERTAS	Fecha: 2025-03-13

ITEM 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 DIRECCION 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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.
INVOICE No.

FEJU131

AUTORIZACIÓN FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764083781164 VÁLIDA DESDE 2025-08-21 HASTA 2026-08-21 RANGO DESDE: FEJU0000 HASTA FEJU10000
Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio según los Arts. 772 y 773 del Código de Comercio. Aquí no aplica el protocolo

NIT / I.D.:	901440188-1	**Fecha firmado:**	25/11/2025 20:08:36
Nombre o Razón Social / Bill To:	Dirección de Sanidad del Ejercito	**Dirección / Address:**	Carrera 7 # 52-48
Ciudad / City: / **País / Country:**	Bogotá D.C. Colombia	**Teléfono / Phone:**	6013470200
Correo / Email:	alejandro.pasichana@ejercito.mil.co	**Total de Líneas / Total Lines:**	5
CUFE / Sign:	b4b7cd7bf3f0aad407e3c06300b606e819488ef5ff32cfb86b02f7fec9b5fd5511fd0c5b8d61593aba0ad57dd0a24bde		
Nuestro contacto:	orlando garcia vargas (3123711318) gerencia@julstar.com.co		

Fecha / Date	Plazo / Term	Vencimiento / Due Date
25/11/2025		

Medio de Pago / Payment Method	Forma de Pago / Payment Method
Consignación bancaria	Contado

Su referencia / Your ref.	Moneda / Currency
	COP Colombia, Pesos

#	Código / Code	Cantidad / Quantity	Descripción del Concepto / Concept	U. Medida / Unit M.	P. Unitario / Unit price.	Impuestos / Taxes			Cargo / Charge	Valor COP / Amount COP
						Nom / Name	% o Val / % or Value	Monto / Amount		
1	DISAN1	286,00	MENSAJERIA URBANA	C62	$4.234,00				0,00	$1.210.924,00
2	DISAN2	172,00	MENSAJERIA REGIONAL	C62	$5.300,00				0,00	$911.600,00
3	DISAN3	101,00	MENSAJERIA NACIONAL	C62	$9.994,00				0,00	$1.009.394,00
4	DISAN4	92,00	MENSAJERIA TRAYECTO ESPECIAL	C62	$15.254,00				0,00	$1.403.368,00
5	DISAN5	1,00	DISTRIBUIDOR MOTORIZADO URBANO	C62	$1.995 368,00				0,00	$1.995.368,00

Valor con letra / Value in letters: (seis millones quinientos treinta mil seiscientos cincuenta y cuatro pesos) / (six millions five hundred thirty thousand six hundred fifty four pesos)

Subtotal:	$6.530.654,00
Cargos / Charge:	$0.00
Descuentos / Discount:	$0.00
Total:	$6,530,654.00

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: aqgzghIBQjC3LUbh4oiTDyjG0eK1HCF00jhbanmhVGw2d59E6q2KECmnx+9xmxFN
qDuYVentsX0eWw1X7gzSzL/MvhJpPKEhiXae1OWqL+o8+vL5W2
n4s4+7RY8QEjv8 0ZA2H8s73+0VTndVZlzJiGn0PiiLQPbW/1Lrmag7cceAZ4TENPpINHhEa7joRXQX KLEP/inI8I3BbRZx7KB3XKeVVhdHFhJXRTq
O9V4xZ9Wg3oi6DjPjnA5REbkMYatX +MR+tHVdP09p2RG/I+Eju3f7SZ067Ic76HB/UGxzyN5M0sjvxQoj2ZoHBXKXRCwQ jeP317fOhKMYFoKcjG3p
SQ==

Esta factura es un titulo 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. 1586993

Lugar, Fecha: Bogotá, 25 de noviembre 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 25 de noviembre 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. **FEJU131.** 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	286	$ 4.234,00	N/A	$ 1.210.924,00
2	Mensajería Nacional 1kg	101	$ 9.994,00	N/A	$ 1.009.394,00
3	Mensajería Trayecto Especial 1kg	92	$ 15.254,00	N/A	$ 1.403.368,00
4	Distribuidor Motorizado Urbano 1 mes	1	$ 1,995.368.00	N/A	$ 1.995.368,00
5	Mensajería Regional	172	$ 5.300,00	N/A	$ 911.600,00
TOTAL					$ 6.530.654,00

CONSTANCIAS	
El supervisor hace constar que el objeto contratado ha sido entregado por el contratista y los servicios recibidos a entera satisfacción durante el periodo, desde el 1 al 31 de octubre de 2025.	
FACTURA No. FEJU131 POR UN VALOR DE valor seis millones quinientos treinta mil seiscientos cincuenta y cuatro pesos M/CTE. **($ 6.530.654.00).**	
OBSERVACION: Factura del 01 al 31 de octubre de 2025	
ANEXOS	
FACTURA No.	**FEJU131**
TOTAL A PAGAR	UN VALOR valor seis millones quinientos treinta mil seiscientos cincuenta y cuatro pesos M/CTE. **($ 6.530.654.00).**

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° 07 FECHA INFORME: 25 de noviembre 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, asi 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
TOTAL	62.000.000,00	33.177.548,00	39.708.202,00	39.708.202,00
% DE EJECUCION POR PAGO CANCELADO	54%	% DE EJECUCION POR PAGO AUTORIZADO		64%

7: PAGOS EFECTUADOS

CONCEPTO DE PAGO Y FECHA:		VALOR PAGADO EN EL MES: DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE

7.1. BALANCE GENERAL CONTRATO

V/R CONTRATO	$ 62.000.000,00	
PRIMERA ADICION		
VALOR CANCELADO		33.177.548,00
VALOR SALDO CONTRATO		22.291.798,00
VALOR EN AUTORIZACIÓN		6.530.654,00
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
				VALOR TOTAL CANCELADO	33.177.548,00
				PORCENTAJE EJECUCIÓN FÍSICA %	64%

8. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADE

8. AVANCE TOTAL DEL CONTRATO

EJECUCIÓN FINANCIERA	54%	EJECUCIÓN FISICA	64%

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

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 treinta y un (31) días del mes de octubre 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)				CANTIDAD
		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS / UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 / 0
2025-09	2025-09	E	01/10/2025	90224529	TOTAL A PAGAR
					$349.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
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

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	
2025-10	2025-09	E	01/10/2025	90224529	$349.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	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

Bancoomeva

NIT 900.406.150-5

OFICINA Oficina Unicentro - Bogota

CERTIFICA QUE:

La Empresa JULSTAR Y CIA SAS, identificado con Nit Sociedad Jurídica No. 830078051 de BOGOTA D.C. (D.C), tiene vínculos financieros con nuestra entidad a través del producto Cuenta Corriente No. 00050900609206, con apertura el día 2014/02/10 la cual se encuentra activa a la fecha y presenta un buen manejo.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 21 de mes de Octubre del año 2025.

Atentamente,

Eduardo Guevara

Colaborador Bancoomeva

Usuario:HEGG4110

Bancoomeva
OFI. UNICENTRO BOGOTA-BTA.
21 OCT 2025
VISADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 0 2 Actualización

4 Número de formulario 141177196629

(415)7707213899984(8020) 000014117719662 9

5 Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 3 0 0 7 8 0 5 6 DV 1 2

12 Dirección seccional Impuestos de Bogotá 3 2

13 Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25 Tipo de documento

26 Número de identificación

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: JULSTAR Y CIA S A S.

37 Sigla

UBICACIÓN

38 País: COLOMBIA 1 6 9

39 Departamento: Bogotá D.C. 1 1

40 Ciudad/Municipio: 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: 6 0 1 7 5 3 5 1 7 8

45 Teléfono 2: 3 1 2 3 7 1 1 3 1 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	Ocupación	
46 Código	47 Fecha inicio actividad	48 Código	49 Fecha inicio actividad	50 Código	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	1 2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código: 5 7 9 1 4 2 4 8 5 2 5 5

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

Usuarios aduaneros

54 Código

Exportadores

55 Forma 56 Tipo Servicio 1 2 3

57 Modo

58 CIIU

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59 Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

984 Nombre: GARCIA VARGAS ORLANDO

985 Cargo: Representante Legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 05-05-2025 02:23:18PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 5 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141177196629

(415)7707124899864(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 1
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

Fecha generación documento PDF: 05-05-2025 02:23:18PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

2. Número de formulario 141177196629

(415)7707212489984(8020) 000141177196629

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

Representación

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 Ciudadanía 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

DIAN

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

001

Página 4 de 5 Hoja 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141177196629

(415)7707212489984(8020) 000014117719662 9

5 Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 3 0 0 7 8 0 5 1 | 8 DV 2

12 Dirección seccional Impuestos de Bogotá 3 2

11 Buzón electrónico

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

1

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

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

119 Razón social:

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

2

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

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

119 Razón social:

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

3

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

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

119 Razón social:

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

Página 5 de 5 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141177196629

(415)7707213489984(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	

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

Fecha generación documento PDF 05-05-2025 02:23:18PM