

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL		
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN				
	Código: GAD-GCT-FM24	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01		
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	CAHOZ INVERSIONES S A S		NIT/ CC No.	900730558-4	
CORREO ELECTRÓNICO	contabilidad@nvp.com.co		TELÉFONO	768 77 77	
TIPO DE CONTRATO	Suministro		N/A		
No. CONTRATO	602 del 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	38 días	
OBJETO DEL CONTRATO	Suministrar los diferentes medios de cultivo y reactivos (marca GIBCO y CAMPY CEFEX) requeridos para la ejecución, implementación, estandarización y/o validación de metodologías analíticas para la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad (OLCC) del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-11-07	FECHA DE INICIO	2025-11-11	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-19
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 6.000.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 6.000.000	VALOR A PAGAR	\$ 6.000.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 0	VALOR PAGADO	6.000.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 1)
TIPO DE PAGO	FINAL	FACTURA / CUENTA N°.	FECI 4324	PERIODO OBJETO DE PAGO	(11 de noviembre del 2025 al 19 de diciembre del 2025)
BANCO	Bancolombia	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	57100000520
2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO					
(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)					
NINGUNO					
3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES					
En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:					
Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato					
Informe de actividades	SI		Facturas	SI	
Pago Parafiscales	SI		Ingreso a Almacén	SI	
SGSSI	SI		Documentos a cargo	N/A	
Carné	N/A		Otros. Cuales?	N/A	
indique las observaciones respectivas					
4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	9496483529				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	2025-12	2025-12-15	\$ 204.600,00	COMPENSAR	
SALUD	2025-12	2025-12-15	\$ 250.300,00	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	
SALUD	2025-12	2025-12-15	\$ 65.500,00	FAMISANAR	
SALUD	2025-12	2025-12-15	\$ 114.000,00	SALUD TOTAL	
SALUD	2025-12	2025-12-15	\$ 2.080.200,00	SANITAS	
PENSIÓN	2025-11	2025-12-15	\$ 3.834.000,00	COLPENSIONES	
PENSIÓN	2025-11	2025-12-15	\$ 4.672.200,00	PORVENIR	
PENSIÓN	2025-11	2025-12-15	\$ 1.329.000,00	PROTECCIÓN	
ARL	2025-11	2025-12-15	\$ 339.500,00	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	
Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compensación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. Se debe anexar los pagos o planillas.					
5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)					
En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.					
Fecha de expedición de la presente certificación:	AAAA	MM	DD		
	2025	12	19		
	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
	Nombre				
	Fecha de revisado:		AAAA MM DD		
MAGDA XIOMARA GARCIA RODRIGUEZ	Consecutivo:				
Coordinadora Laboratorio de Productos Biológicos de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad					

NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.

NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL		
	EVALUACION DE PROVEEDORES				
Código: GAD-GCT-FM8		Versión: 01	Fecha de Emisión: 2022-02-01		
NOMBRE DEL PROVEEDOR	CAHOZ INVERSIONES S A S	FECHA DE EVALUACIÓN	AAAA	MM	DD
NIT O C.C. No.	900730558-4	PERIODO EVALUADO (si aplica)	2025	12	19
			Desde	Hasta	
			2025-11-11	2025-12-19	
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	602 del 22 de agosto del 2025				
FECHA ACTA DE INICIO	2025-11-11				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	contabilidad@nvp.com.co				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Carrera 12 No. 142-49 Interior 9				
OBJETO DEL CONTRATO	Suministrar los diferentes medios de cultivo y reactivos (marca GIBCO y CAMPY CEFEX) requeridos para la ejecución, implementación, estandarización y/o validación de metodologías analíticas para la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad (OLCC) del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA				
SISTEMA DE PUNTUACIÓN	NA	No aplica	2	Cumple parcialmente	
	0	No cumple	3	Cumple plenamente	
	1	Cumple mínimamente	4	Supera las expectativas	
CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato				CALIF 0-4
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido				4
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor				4
	Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades				4
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)				4
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)				4

EVALUACION DEL PROVEEDOR = $\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS}}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES}} \times 100 = \frac{(24)}{(24)} \times 100 = 100$

EXCELENTE	91 - 100
BUENO	71 - 90
REGULAR	50 - 70
MALO	0 - 49

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (6)

CALIFICACION	EXCELENTE
--------------	-----------

Relación de peticiones, quejas, reclamos, denuncias o sugerencias (PQRDS) que se presentaron en la ejecución del contrato: NINGUNO
Observaciones: NINGUNO



MAGDA XIOMARA GARCIA RODRIGUEZ
Coordinadora Laboratorio de Productos Biológicos de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad

Nota N° 1: Si el contrato es de ejecución instantánea (Contratos de Compraventa), se realizará una vez cumplida la obligación de entregar y se realizarán evaluaciones periódicas durante el período de la garantía si el supervisor lo estima conveniente.

Nota N° 2: Si son de tracto sucesivo (Prestación de Servicios o Suministro), se realizará cada vez que el proveedor presente la factura para pago.

Nota N° 3: Si son contratos de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo se realizará al finalizar el contrato.

Nota N° 4: En los casos que la evaluación arroje los resultados REGULAR Y MALO, el supervisor debe analizar si es procedente actuar como un incumplimiento en el contrato, de ser así, es necesario remitirse al numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	(No. de contrato y año) 602 de 2025		
CONTRATISTA:	CAHOZ INVERSIONES S A S	NIT / C.C No. :	900730558-4
OBJETO CONTRACTUAL:	Suministrar los diferentes medios de cultivo y reactivos (marca GIBCO y CAMPY CEFEX) requeridos para la ejecución, implementación, estandarización y/o validación de metodologías analíticas para la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad (OLCC) del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 6.000.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	07 de noviembre del 2025	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	38 DÍAS
FECHA DE INICIO:	2025-11-11	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-19
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2025-11-11	HASTA:	2025-12-19
PAGO NÚMERO:	1	DEPENDENCIA:	Grupo de Laboratorio de Productos Biológicos de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	MAGDA XIOMARA GARCIA RODRIGUEZ		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Realizar las entregas periódicas de los reactivos y elementos máximo 90 días calendario previa solicitud realizada a través del supervisor del contrato en empaque original, sellado, en la cantidad y calidad requeridas, manteniendo la cadena de frío en los casos que aplique, y con las especificaciones técnicas conforme a las necesidades del INVIMA.	El proveedor CAHOZ INVERSIONES S A S realizó entrega parcial de los reactivos dentro de los 60 días a partir de su solicitud; se han recibido los reactivos en el Laboratorio de Productos Biológicos, en su envase original y sellado manteniendo la cadena de frío para los que aplica y cumpliendo las especificaciones solicitadas.	Factura electrónica No. FECL 4324 y formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003
2	Garantizar, cuando aplique, que los reactivos y elementos tengan fecha de vencimiento mínimo de un (1) año, a partir de la fecha de recibo a	Se recibieron a satisfacción todos los reactivos con fecha de vencimiento adecuada (mínimo de un año de vencimiento) de	Formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

	satisfacción por parte del supervisor del contrato. Para los medios de cultivo celular (MEM 1X), deben tener una fecha de vencimiento no menor a ocho (8) meses, a partir de la fecha de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato.	acuerdo con los certificados de calidad correspondientes	Certificado de Calidad de los medios de cultivo.
3	Entregar los certificados de calidad de cada uno de los medios, reactivos y elementos adquiridos en el momento de la entrega de estos.	Se recibieron los certificados de análisis emitidos por casa matriz de los reactivos solicitados en donde se evidencian las especificaciones técnicas y fechas de vencimiento.	Formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003.
4	Brindar garantía de los productos de sesenta (60) días por defectos de fábrica a partir de la fecha de recibido a satisfacción en los laboratorios.	La garantía está amparada en las pólizas del contrato. A la fecha no se ha hecho solicitud de garantías	Póliza No. CSC-100058825 con fecha de expedición de 10 de noviembre de 2025
5	Realizar el cambio de los elementos adquiridos que presenten defectos o alteraciones por calidad, dentro de los 20 días siguientes a la solicitud del supervisor del contrato, sin que genere costos adicionales para el Instituto	Hasta la fecha no se ha realizado cambios en los reactivos recibidos	No aplica

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A
2.	N/A	N/A	N/A	N/A

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA	
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01 Fecha de emisión: 2022/02/01

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de septiembre del año 2025.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 6.000.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 6.000.000
Saldo del contrato	\$ 0

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	

Atentamente,



CARLOS ALBERTO DE LA HOZ LÓPEZ
Representante Legal de CAHOZ INVERSIONES S.A.S
Contratista
C.C. No. 79.786.198 de Bogotá D.C.

Recibí a satisfacción:



MAGDA XIOMARA GARCIA RODRIGUEZ
Coordinadora Laboratorio de Productos
Biológicos de la Oficina de Laboratorios y

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

Control de Calidad
Supervisor(a) Contrato 602 de 2025



CAHOZ INVERSIONES S A S

NIT. 900.730.558-4

Carrera 12 No. 142 49 Interior 9 Bogotá D.C.

PBX: 768 77 77

No Somos Grandes Contribuyentes Ni Autorretenedores

Factura Electrónica de Venta

FECI 4324

Responsable del Impuesto Sobre las Ventas (IVA)
Actividad Económica ICA 4664 11.04 X 1000

No practicar retención ICA en municipios diferentes a BOGOTÁ D.C.
Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764087545226
que habilita desde FECI 3001 hasta FECI 6000. Vence 2027-01-22

Facturado a:	INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS INVIMA	NIT:	830000167 2
OdC:	FACTURA DE VENTA	Forma de pago:	45 DIAS Credito
Dirección:	Cra. 10 64 28	Fecha factura:	16-12-2025
	Bogotá D.C.	Vencimiento:	30-01-2026
Teléfono:	2948700		
Orden de Compra:	#\$19-12-00;602;mgarcia@invima.gov.co#\$		

Item	Referencia	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	A5669502	Fetal Bovine Serum, Premium Plus, Heat Inactivated	1	6.000.000	0%	0	6.000.000
SON: SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE				SUBTOTAL			6.000.000
				DESCUENTO			0
				IVA			0
Favor consignar en Bancolombia cuenta corriente No. 57175367455 a nombre de CAHOZ INVERSIONES SAS. Nit. 900.730.558-4				TOTAL DE LA OPERACIÓN			6.000.000
				RETEFUENTE			0
				RETEIVA			0
Observación: Favor remitir copia de la consignación o soporte de la transacción, indicando el No. de la Factura al e-mail:				RETEICA			0
				TOTAL MENOS RETENCIONES			6.000.000

Esta factura de venta se asimila a un título valor conforme a la Ley 1231 de 2008



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 16/12/2025 14:26:09

Total líneas o
ítems: 1

CAHOZ INVERSIONES S.A.S.

Profesional Contable
contabilidad@nvp.com.co / 316 588 75 02

RECIBIDA Y ACEPTADA:

C.C. / NIT. _____

www.nvplab.com

correo: contabilidad@nvp.com.co

Certificado Bancario

Lunes, 1 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CAHOZ INVERSIONES SAS identificado(a) con NIT 900730558, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	57100000520	2020/10/07	ACTIVA

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

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

61030E8033548FCA

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EDICSON DANIEL ARIAS QUINAYAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 10567618 de LA SIERRA (CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 173654-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.567.618**

ARIAS QUINAYAS

APELLIDOS
EDICSON DANIEL

NOMBRES

Edicson Daniel Arias Quinayas
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-FEB-1982**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

29-FEB-2000 LA SIERRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00178875-M-0010567618-20090917 0016176524A 1 1150106330

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

173654-T

**EDICSON DANIEL
ARIAS QUIRAYAS
C.C. 18567618**

**RESOLUCION INSCRIPCION 437 FECHA 13/12/2012
UNIVERSIDAD CORP UNIV. IBEROAMERICANA**



PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS

185029

FIRMA DEL TITULAR

101584

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.



logoformas. 3363 03/2012

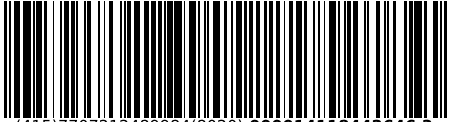
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	2012151940	9496483529	E	2025/12/15	2025/12/15	BANCOLOMBIA		\$15,436,600

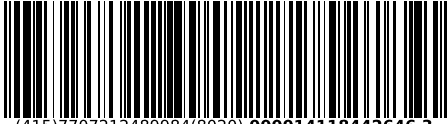
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																						
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																						
No	Identificación	Nombre	ing	re	te	ta	de	tp	ta	ps	va	co	vs	ti	ge	lm	va	ac	av	vc	lr	vt	vp	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes													
CURSOR: COMFAMA MEDELLIN (1 Afiliados)																														\$4,119,242	\$659,100			\$4,119,242	\$164,800			\$4,119,242	\$164,800			\$4,119,242	\$164,800			\$4,119,242	\$21,600			\$0	\$0			\$1,010,300
Sucursal de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)																														\$4,119,242	\$659,100			\$4,119,242	\$164,800			\$4,119,242	\$164,800			\$4,119,242	\$21,600			\$0	\$0			\$1,010,300				
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																														\$4,119,242	\$659,100			\$4,119,242	\$164,800			\$4,119,242	\$164,800			\$4,119,242	\$21,600			\$0	\$0			\$1,010,300				
18	CC	H3978758													X									230301	30	\$4,119,242	\$659,100	EPS010	30	\$4,119,242	\$164,800	CCF04	30	\$4,119,242	\$164,800	14-23	30	\$4,119,242	0.522%	\$21,600	30	\$0	\$0	SI	\$1,010,300									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																						

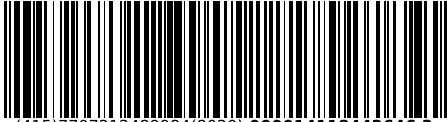
Página 2 de 3

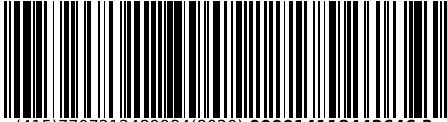
RESUMEN DE PAGO					
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				18	\$9,835,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	\$3,834,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	\$4,672,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	\$1,329,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				20	\$339,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	20	\$339,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 4)				19	\$2,536,600
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	16	\$2,013,600
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	\$164,800
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	\$272,700
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	1	\$85,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				20	\$2,714,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	\$204,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	\$250,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$65,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	\$114,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	13	\$2,080,200
TOTAL				20	\$15,425,900

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141184426463			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 900730558				6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 32			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica				25. Tipo de documento 1		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 CAHOZ INVERSIONES S A S							
36. Nombre comercial NVPLAB				37. Sigla NVP			
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 169				39. Departamento Bogotá D.C. 11		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 001	
41. Dirección principal CR 7 180 75 MODULO 3 LC 20							
42. Correo electrónico contabilidad@nvp.com.co							
43. Código postal				44. Teléfono 1 601768777		45. Teléfono 2 3165887502	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 4664	47. Fecha inicio actividad 20131216	48. Código 4659	49. Fecha inicio actividad 20131216	50. Código 1 7490	2	51. Código	1
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 579101442485255							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 52- Facturador electrónico							
07- Retención en la fuente a título de renta 55- Informante de Beneficiarios Finales							
09- Retención en la fuente en el impuesto							
10- Obligado aduanero							
14- Informante de exogena							
42- Obligado a llevar contabilidad							
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 22 23 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 2 56. Tipo 3 Servicio 1 2 3 57. Modo 2 4 58. CPC 8 3 8 3			
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 DE LA HOZ LOPEZ CARLOS ALBERTO 985. Cargo Representante legal Certificado			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 5 Hoja 2			
				4. Número de formulario 141184426463			
				(415)7707212489984(8020) 000014118442646 3			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 7 3 0 5 5 8		4		Impuestos de Bogotá		3 2	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		2		63. Formas asociativas		1 2	
65. Fondos				66. Cooperativas			
68. Sin personería jurídica				69. Otras organizaciones no clasificadas			
				64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados			
				67. Sociedades y organismos extranjeros			
				70. Beneficio		1	
Constitución, Registro y Última Reforma							
Documento		1. Constitución		2. Reforma		Composición del Capital	
71. Clase		0 4				82. Nacional	
72. Número						1 0 0 %	
73. Fecha		2 0 1 3 1 2 1 6				83. Nacional público	
74. Número de notaría						0 . 0 %	
75. Entidad de registro		0 3				84. Nacional privado	
76. Fecha de registro		2 0 1 4 0 4 0 7				1 0 0 . 0 %	
77. No. Matrícula mercantil		0 2 4 3 7 5 8 4				85. Extranjero	
78. Departamento		1 1				0 %	
79. Ciudad/Municipio		4				86. Extranjero público	
Vigencia						0 . 0 %	
80. Desde		2 0 1 3 1 2 1 6				87. Extranjero privado	
81. Hasta						0 . 0 %	
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Superintendencia de Sociedades							
5							
Estado y Beneficio							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV			
1	8 0	2 0 1 7 0 5 1 5		-			
2				-			
3				-			
4				-			
5				-			
Vinculación económica							
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante		96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 5 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141184426463			
				(415)7707212489984(8020) 000014118442646 3			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 7 3 0 5 8		4		Impuestos de Bogotá		3 2	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 3 1 2 1 6			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní		101. Número de identificación 1 3 7 9 7 8 6 1 9 8		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido DE LA HOZ		105. Segundo apellido LOPEZ		106. Primer nombre CARLOS		107. Otros nombres ALBERTO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación REPRS LEGAL SUPL				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 3 1 2 1 6			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 1 3 5 2 9 9 3 9 0 9		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido ALVAREZ		105. Segundo apellido MUÑOZ		106. Primer nombre CAROLINA		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
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			
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			
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			
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 Revisor Fiscal y Contador				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 4 de 5 Hoja 5			
				4. Número de formulario 141184426463			
 (415)7707212489984(8020) 000014118442646 3							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 7 3 0 5 5 8		4		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		
	Cédula de Ciudadanía 1 3		1 0 5 6 7 6 1 8		1 7 3 6 5 4 T		
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre		131. Otros nombres
	ARIAS		QUINAYAS		EDICSON		DANIEL
Revisor fiscal suplente	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV		134. Sociedad o firma designada		
	135. Fecha de nombramiento						
	2 0 2 3 1 2 0 1						
	136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV 139. Número de tarjeta profesional		
Contador	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						
	148. Tipo de documento		149. Número de identificación		150. DV 151. Número de tarjeta profesional		
Contador	Cédula de Ciudadanía 1 3		7 9 7 2 5 5 9 8		1 1 1 3 8 4 3 3 T		
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre		155. Otros nombres
	GARZON		GARZÓN		GERMAN		
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada		
159. Fecha de nombramiento							
2 0 2 3 1 0 0 2							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 5 de 5 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141184426463			
				(415)7707212489984(8020) 000014118442646 3			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 7 3 0 5 5 8		4		Impuestos de Bogotá		3 2	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Sede		161. Actividad económica Comercio al por mayor de productos químicos básicos, cauchos y plásticos					
0 9		4 6 6 4					
162. Nombre del establecimiento CAHOZ INVERSIONES SAS							
163. Departamento Bogotá D.C.		164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.					
1 1		0 0 1					
165. Dirección CR 7 180 75 MD 3 LC 20							
166. Número de matrícula mercantil 0 2 4 3 7 5 8 4				167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 4 0 4 0 7			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
2							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
3							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento:							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

En mi condición de Representante Legal y Revisor Fiscal respectivamente, de la sociedad CAHOZ INVERSIONES S.A.S identificada con el **NIT 900.730.558-4** debidamente inscritos en la cámara de comercio de Bogotá, nos permitimos certificar que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C., el primer (01) día del mes de Diciembre de 2025.

Cordialmente,



CARLOS DE LA HOZ
REPRESENTANTE LEGAL



EDICSON DANIEL ARIAS
REVISOR FISCAL
TP 173654-T