2025 12 15 1,402,715

AZUL EQUIPOS LIMITADA

UN MILLON CUATROCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS QUINCE

CPS - 723

Sistemas CitiSalud SAS

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MESITAS DEL COLEGIO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Nit: 860020094

COMPROBANTE DE EGRESO NO: 35873

DETALLE DE LA CAUSACION

Num Doc	Descripción	Prefijo	Fecha	ValorTotal
39229	FACT. COMPRA ALMACEN Nro. 615	az - 615	20/11/2025 00:00:00	1,511,300
				Total: 1,511,300

DETALLE RETENCIONES

Concepto	DesConcepto	Base Retención	%	Valor
1028	24360802 COMPRAS 2.5%	1270000		31,750
1889	24362701 ACT COMERCIAL 7 X 1000	1270000		8,890
2008	24402401 TASA PRO-DEPORTE	1270000		31,750
374	24362501 RETENCION IVA 15%	241300		36,195
			Total:	**108,585**

DETALLE CONTABILIDAD

Cuenta	Descripción	Débito	Crédito
11100501	DAVIVIENDA CTA CTE 470169989006	0	1,402,715
24010101	BIENES	1,402,715	0
		Total: 1,402,715	**1,402,715**

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	Contrato	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
2580	2623	125	731	689	2.4.5.01.04.01	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO - BIENES / REPUESTOS	1,511,300
							Total: 1,511,300

DETALLE DEL EGRESO

PAGO FACT. COMPRA ALMACEN Nro. 615 CO 125

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN TESORERÍA EL COLEGIO CUND.

Preparado **Revisado** **Aprobado** **Tesorería**

REGIÓN DE SALUD CENTRO

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISION DE CONTRATO DE (PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTROS, COMPRAVENTA u OBRA PÚBLICA) de acuerdo al contrato

N° DEL CONTRATO	125
CONTRATISTA	AZUL EQUIPOS LTDA.
IDENTIFICACION:	830.067.553-0
FECHA DE SUSCRIPCION:	24/01/2025
OBJETO DEL CONTRATO:	COMPONENTES Y ACCESORIOS, DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO, SUS PUESTOS Y CENTROS DE SALUD. PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LOS EQUIPOS BIOMEDICOS, APOYO INDUSTRIAL HOSPITALARIO Y RED DE GASES MEDICINALES CON SUMINISTRO DE REPUESTOS, ELEMENTOS.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 199.950.000
PLAZO INICIAL:	11 MESES 5 DIAS
FECHA DE INICIO:	27/01/2025
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	31/12/2025
TIEMPO DE PRORROGA	
ADICION EN VALOR	$ 14.975.000
FECHA TERMINACION:	

MES PAGADO	**FECHA DE PAGO:**

Certificación de pago seguridad social y parafiscales	**FECHA DE CERTIFICACION:28/OCTUBRE/2025**

El coordonadinar del area CERTIFICA que el Contratista dio cumplimiento al objeto contractual de acuerdo al informe de pago actividades adjunto, durante el periodo correspondiente al mes de **NOVIEMBRE**

Que en razon a dicha ejecucion, el valor correspondiente a pagar es de **UN MILLON QUINIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS PESOS $ (1,511,300)**

Que se hizo control y seguimiento de las obligaciones contempladas dentro del contrato (de prestación de servicios) de acuerdo a la Referencia, correspondientes a la ejecución ,verificando permanentemente (la calidad del servicio,) dentro de las acciones legales encaminadas a garantizar el cumplimiento del contrato.

Informe de pago	SI
Planilla de Seguridad Social	SI
Factura -Cuenta de cobro	SI

Se expide la certificación en el Municipio de El Colegio, Cundinamarca, en el mes de NOVIEMBRE 2025

DIEGO ARMANDO PINZON PEÑA
SUPERVISOR

Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MESITAS DEL COLEGIO
Dir: - Tel: 8475026
Nit: 860020094

ORDENES DE PAGO: 39229

Tercero: 830067553 - 0 - AZUL EQUIPOS LIMITADA

Autorretenedor: NO
Contribuyente: NO
I.C.A: ACTIVIDAD SERVICIOS 7 X MIL

Factura: 615
Prefijo: az
Fecha Factura: 20/11/2025
Fecha Vence: 20/12/2025

Regimen: Comun
No. Contrato:
Fecha: 20/11/2025

Descripción: FACT. COMPRA ALMACEN Nro. 615

Valor en Letras: UN MILLON QUINIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

CONCEPTOS

TTercero	DesTTercero	Concept	Descripción CXP	Iva	Descripción IVA	Valor
		1028	24360802 COMPRAS 2.5%			31,750
		1889	24362701 ACT COMERCIAL 7 X 1000			8,890
		2008	24402401 TASA PRO-DEPORTE			31,750
		374	24362501 RETENCION IVA 15%			36,195
		399	16351201 COMPONENTE DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO			1,270,000
				373	16351201 IVA COMPONENTE PROPIE	241,300
11	24010101 PROVEEDOR BIENES - DECLARANTES 2.5%					1,402,715

DETALLE CONTABLE

Cuenta	DesCuenta	Lugar	UFuncional	CCostos	Nit	Debito	Credito
16351201	COMPONENTES DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO				830067553	1,511,300	0
24362701	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS - SERVICIOS 7X1000				830067553	0	8,890
24010101	BIENES				830067553	0	1,402,715
24360802	COMPRAS 2.5%				830067553	0	31,750
24402401	TASAS - PRO DEPORTE				830067553	0	31,750
24362501	IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO PENDIENTE DE CONSIGNAR				830067553	0	36,195
					Total:	**1,511,300**	**1,511,300**
					Cancelado:		**0**
					Saldo Actual:		**1,402,715**

DETALLE PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Registro	Obligacion	Lugar	Rubro	Descripción	Valor
99 - 689	91 - 731	83 - 2623	01	2.4.5.01.04.01	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO - BIENES / REPUESTOS	1,511,300
					Total:	**1,511,300**

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MESITAS DEL COLEGIO
Dir: - Tel: 8475026
Nit: 860020094

ORDENES DE PAGO: 39229

Contador **Gerente**

AZUL EQUIPOS LIMITADA
NIT 830.067.553-0
Cra 16 n 55-42
Tel: (601) 8053023
Bogotá - Colombia
azul_equipos2000@yahoo.com

Factura electrónica de venta
No. AZ 615

Señores	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO			**Fecha y hora Factura**	
NIT	860.020.094-8	**Teléfono**	(601) 3112922972	**Generación**	20/11/2025, 15:12
Dirección	AV MEDINA 6 06	**Ciudad**	El Colegio - Colombia	**Expedición**	20/11/2025, 15:12
				Vencimiento	27/11/2025

Ítem	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Bruto	Vr. Total
1	CLAMP	CLAMPS PARA EKG	4.00	45,000.00	19 %	34,200.00	180,000.00	214,200.00
2	CONTACTO	CONTACTOR DE 110V PARA LAVADORA	1.00	180,000.00	19 %	34,200.00	180,000.00	214,200.00
3	SENSOR SPO2	SENSOR REUSABLE SPO2, COMPATIBLE CON MINDRAY	2.00	220,000.00	19 %	83,600.00	440,000.00	523,600.00
4	SENSOR SPO2	SENSOR REUSABLE SPO2, COMPATIBLE NELLCOR	1.00	220,000.00	19 %	41,800.00	220,000.00	261,800.00
5	SWITCH	SWITCH INTERRUPTOR 3 PINES 2 POSICIONES (FACTURA 1)	1.00	5,000.00	19 %	950.00	5,000.00	5,950.00
6	SWITCH	SWITCH INTERRUPTOR 3 PINES 2 POSICIONES (FACTURA 2)	1.00	5,000.00	19 %	950.00	5,000.00	5,950.00
7	TARJETA	TARJETA CONTROLADORA DE MOTOR PARA UNIDAD ODONTOLÓGICA	2.00	120,000.00	19 %	45,600.00	240,000.00	285,600.00

Fabricante Software y Proveedor Tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8 Nombre Software: Siigo Nube Firma electrónica: ver en el XML

Total items: 7

Total Bruto	1,270,000.00
IVA 19%	241,300.00
Total a Pagar	1,511,300.00

Valor en Letras:
Un millón quinientos once mil trescientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2025-11-27 por $ 1,511,300.00

Observaciones:
CONTRATO 125-2025

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764089421221 aprobado en 20250225 prefijo AZ desde el número 501 al 1000 Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 3313 Mantenimiento y reparación especializado de equipo electrónico y óptico Tarifa 9.66*1000
CUFE: 4de50c5b903e5f6250631055ad8d4ccb2abdd4f70ea9897e59474a65bba070e334a1a966156bc0014870332d9e2ee73b

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MESITAS DEL COLEGIO
NIT: 860020094
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

FACT. COMPRA ALMACEN NRO. 7767
PROVEEDOR: 830067553 - AZUL EQUIPOS LIMITADA
DIRECCIÓN: CR 16 55 42 EX 2
NRO. O.PAGO: 39229

REGISTRO PPTAL: 731

FECHA: 20/11/2025
NRO. FACTURA: 615
TELÉFONO: 3208398531
OBLIGACIÓN PPTAL: 2623

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	F. VENCE	PLACA	CANT.	VR. UNT	IVA	TOTAL
1584694	JUEGO DE CLAMPS				4	45,000	34,200	180,000
158749588745	CONTACTOR DE 110V PARA LAVADORA				1	180,000	34,200	180,000
158749588746	SENSOR REUSABLE SPO2				3	220,000	125,400	660,000
158749588747	SWITCH INTERRUPTOR 3 PINES 2 POSICIONES				2	5,000	1,900	10,000
1910032020	TARJETA CONTROL ACCESO				2	120,000	45,600	240,000

OBSERVACIÓN: mes de noviembre de 2025

SUBTOTAL:	1,270,000
VALOR IVA:	241,300
AJUSTE AL PESO:	0
VALOR TOTAL:	1,511,300

PAULA ANDREA RODRIGUEZ
ELABORADO POR

REVISADO POR

RECIBIDO POR

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 20/11/2025 17:36
IMPRESO POR: Sistemas CitiSalud SAS

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	SUB-F1
		Versión
	PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN	V01-2024

INFORME DE PAGO – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

INFORMACIÓN BÁSICA

PERIODO DEL INFORME	**NOVIEMBRE**	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.	**125-2025**
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	AZUL EQUIPOS LTDA.	C.C. No.	**830.067.553-0**
OBJETO:	PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, APOYO INDUSTRIAL HOSPITALARIO Y RED DE GASES MEDICINALES CON SUMINISTRO DE REPUESTOS, ELEMENTOS, COMPONENTES Y ACCESORIOS, DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO, SUS PUESTOS Y CENTROS DE SALUD		
Informe No:	**16**	Fecha:	**NOVIEMBRE DE 2025**

Iniciación:	**27/01/2025**	Plazo Inicial:	**11 meses y 5 días**	Prorroga		Fecha Final	
Finalización:	**31/12/2025**						

REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADO

No DISPONIBILIDAD	VALOR	No REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
138	$199.950.000	**160**	$199.950.000
689	$14.975.000	**731**	$14.975.000

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total Del Contrato	$214.925.000	Valor A Pagar:	$1.511.300
		Valor Giros Efectuados	**$173.200.110**
% Ejecución del Contrato:	**81,3%**	% ejecución Financiera Actual:	**80,6%**

ADICIÓN PRORROGA

Fecha de Inicio:		Fecha de Terminación	
Valor Adición:			

	ACTIVIDADES	CUMPLE SI	CUMPLE NO

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Subtotal	IVA (19%)	Total con IVA	
Sensor Reusable SPO2, compatible con mindray	2	$ 220.000	$ 440.000	$ 41.800	$ 523.600	X
Tarjeta controladora de motor para unidad odontológica	1	$ 120.000	$ 120.000	$ 22.800	$ 142.800	
Tarjeta controladora de motor para unidad odontológica	1	$ 120.000	$ 120.000	$ 22.800	$ 142.800	
Clamps para EKG	4	$ 45.000	$ 180.000	$ 8.550	$ 214.200	
Contactor de 110V para lavadora	1	$ 180.000	$ 180.000	$ 34.200	$ 214.200	
Sensor Reusable SPO2, compatible NELLCOR	1	$ 220.000	$ 220.000	$ 41.800	$ 261.800	
Switch Interruptor 3 pines 2 posiciones (factura 1)	1	$ 5.000	$ 5.000	$ 950	$ 5.950	
Switch Interruptor 3 pines 2 posiciones (factura 2)	1	$ 5.000	$ 5.000	$ 950	$ 5.950	
Total factura 1					$ 1.511.300	

- Sensor Reusable SPO2, compatible con mindray, Para reemplazo de los sensores en el servicio de reanimación por desgaste normal
- Tarjeta controladora de motor para unidad odontológica, por daño en tarjeta de la sede principal, por fluctuaciones constantes en la energía
- Se deja una tarjeta como repuesto, debido a la dificultad para conseguir la primera previendo futuros percances
- Clamps para EKG, por ruptura y desgaste normal de los clamps en procedimientos
- Contactor de 110V para lavadora, por aparente corto circuito
- Sensor Reusable SPO2, compatible NELLCOR sensores de repuesto para monitores de hospitalización y urgencias
- Switch común para diversos equipos, como unidades odontológicas y succionadores

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	SUB-F1
		Versión
	PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN	V01-2024

PRODUCTOS ESPERADOS	PROGRAMADOS	REALIZADOS
Se dio cumplimiento a las actividades específicas descritas en el contrato.	67	67

OBSERVACIONES GENERALES					
Fecha Suspensión:		Fecha Reanudación			

Yo **DIEGO ARMANDO PINZÓN PEÑA** en mi calidad de COORDINADOR (A) DEL ÁREA la E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen certifico bajo la gravedad de juramento, que las Actividades mencionadas anteriormente se cumplieron a cabalidad por el contratista AZUL EQUIPOS LTDA. los documentos soporte para el pago de aportes a Salud, Pensión y ARL,

Anexo Planilla del pago de seguridad social correspondiente al mes de NOVIEMBRE DEL 2025.

FIRMA COORDINADOR ÁREA

V°B° COORDINADOR DE ÁREA

AZUL
EQUIPOS LTDA.
NIT. 830.067.553-0

Bogotá, 28 de octubre de 2025

Señores
E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
El Colegio

En mi calidad de Representante legal de la Sociedad AZUL EQUIPOS LTDA. NIT 830067553-0 y para dar cumplimiento a lo preceptuado en los artículos 50 de la Ley 789 de 2002 y 9° de la Ley 828 de 2003,

CERTIFICO:

Que empresa constituida el 25 de enero de 2000 con matrícula mercantil 00992304, actualmente cuenta con empleados con vínculo laboral de manera DIRECTA, por lo tanto, certifico que:

Que, del examen efectuado en relación con el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales, se pudo verificar que la administración ha dado cumplimiento a lo establecido en las Leyes, durante el presente año y que se encuentra a paz y salvo con el Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales a expedición del presenta certificado.

Así mismo existe el compromiso de garantizar los respectivos aportes a seguridad social por parte del personal ofertado, requiriendo para los respectivos pagos de las cuentas de cobro, los comprobantes de pago de su seguridad social.

Así mismo y, en consecuencia, y según el artículo 13 de la ley 43 de 1990, no estamos obligados a tener revisor fiscal puesto que a 31 de diciembre de 2024 no alcanzamos los siguientes topes:

- Activos iguales o superiores a 5.000 salarios mínimos)
- Ingresos iguales o superiores a 3.000 salarios mínimos).

Cordialmente,

AZUL EQUIPOS LTDA NIT. 830.067.553-0

MARIA TEREZA ORTIZ ZAMBRABRANO
Contadora

Carrera 16 No. 55 - 42 Interior 102
Tel.: 805 3023 • Cel.: 320 839 8531
Bogotá, D.C. - Colombia

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E40F617B2D80240 5

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 **MARIA TERESA ORTIZ ZAMBRANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 55177604 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 142781-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 13 días del mes de Septiembre 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 55.177.604
ORTIZ ZAMBRANO
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES

FIRMA





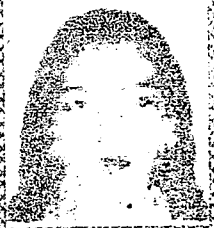
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1976
GIGANTE
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ F
ESTATURA G.S RH SEXO
29-NOV-1994 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00209820-F-0055177604-20100119 0020149433A 1 1070108775

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
142781-T



MARIA TERESA
ORTIZ ZAMBRANO
C.C. 55177604
RESOLUCION INSCRIPCION 145 FECHA 11/06/2009
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 153317

FIRMA DEL TITULAR 65591

Esta tarjeta es el unico 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.

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830067553
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AZUL EQUIPOS LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 77 BIS 64 B 95	TELÉFONO:	8053023
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		7994103967	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		10			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1051815767

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 1.768.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.200	$ 0	$ 1.768.100	$ 11.200	$ 1.779.300
230201	230201- PROTECCION	7	$ 848.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.400	$ 0	$ 848.000	$ 5.400	$ 853.400
230301	230301-PORVENIR	4	$ 1.187.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.500	$ 0	$ 1.187.800	$ 7.500	$ 1.195.300
SUBTOTALES:										$ 3.803.900	$ 24.100	$ 3.828.000

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 240.000	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 240.000	$ 1.600	$ 0	$ 241.600
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 57.000	$ 400	$ 0	$ 57.400
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 80.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 80.000	$ 600	$ 0	$ 80.600
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 88.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 88.000	$ 600	$ 0	$ 88.600
EPS008	EPS008-COMPENSAR	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 486.100	$ 0	$ 3.100	$ 0	$ 486.100	$ 3.100	$ 0	$ 489.200
SUBTOTALES:													$ 951.100	$ 6.300	$ 0	$ 957.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	11		$ 0	$ 0		$ 0	$ 436.900	$ 436.900	$ 2.800	$ 0	$ 439.700
SUBTOTALES:									$ 436.900	$ 2.800	$ 0	$ 439.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	11	$ 951.100	$ 6.000	$ 957.100
SUBTOTALES:			$ 951.100	$ 6.000	$ 957.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1000324163	RAMIREZ HERNANDEZ MANUELA ALEJANDRA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																
2	CC 1003525613	[illegible] PAULA ALEJANDRA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI							01-03									
3	CC 1007781035	PATIÑO ARANDA LORANS SOFIA	DEPEND		$ 2.200.000	FIJO			SI																
4	CC 1012354371	RODRIGUEZ HERNANDEZ SANDRA MARCELA	DEPEND		$ 2.200.000	FIJO			SI																
5	CC 1018418427	[illegible] RODRIGUEZ JUAN PABLO	DEPEND		$ 2.500.000	FIJO			SI							01-03									
6	CC 1018504211	ACOSTA [illegible] DAVID FELIPE	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																
7	CC 1018509026	LINARES ARIZA ANDRES FELIPE	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.850.500	$ 296.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 296.100
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000
4	230301-PORVENIR	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000
5	230201-PROTECCION	30	$ 3.500.000	$ 560.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 560.000
6	230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000
7	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000
2	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.850.500	$ 74.100	$ 0	$ 74.100
3	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.200.000	$ 88.000	$ 0	$ 88.000
4	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.200.000	$ 88.000	$ 0	$ 88.000
5	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.500.000	$ 140.000	$ 0	$ 140.000
6	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000
7	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 2.000.000	2	$ 18.800
2	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.850.500	1	$ 9.700
3	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 2.200.000	2	$ 53.000
4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 2.200.000	2	$ 53.600
5	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 3.500.000	3	$ 85.300
6	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 2.000.000	1	$ 10.500
7	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.423.500	2	$ 34.700

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 2.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.850.500	CCF24-COMPENSAR	$ 74.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 2.200.000	CCF24-COMPENSAR	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 2.200.000	CCF24-COMPENSAR	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 3.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 140.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 2.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	30	$ 1.423.500	CCF24-COMPENSAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830087553
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AZUL EQUIPOS LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 77 BIS 64 B 95	TELÉFONO:	8053023
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7994103987	TIPO DE PLANILLA	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	10		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1051815767

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
8	CC 1024567281	RAMIREZ ARDILA ANA YELENA	DEPEND		$ 1,800,000	FIJO			SI																
9	CC 12280606	CANO TORRES GUILLERMO ANDRES	DEPEND		$ 1,800,000	FIJO			SI																
10	CC 30020478	RANO ETNARGOS LUZ PATRICIA	DEPEND		$ 3,000,000	FIJO			SI																
11	CC 80236850	GONZALEZ MOLANO PEDRO IGNACIO	DEPEND		$ 2,000,000	FIJO			SI																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSION

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
8	230301-PORVENIR	30	$ 1,800,000	$ 288,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288,000
9	230201-PROTECCION	30	$ 1,800,000	$ 288,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288,000
10	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3,000,000	$ 480,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 480,000
11	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2,000,000	$ 320,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320,000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
8	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1,800,000	$ 72,000	$ 0	$ 72,000
9	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1,800,000	$ 72,000	$ 0	$ 72,000
10	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3,000,000	$ 120,000	$ 0	$ 120,000
11	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2,000,000	$ 80,000	$ 0	$ 80,000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
8	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1,800,000	1	$ 9,400
9	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1,800,000	1	$ 9,400
10	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 3,000,000	2	$ 73,100
11	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 2,000,000	2	$ 49,800

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
8	30	$ 1,800,000	CCF24-COMPENSAR	$ 72,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	30	$ 1,800,000	CCF24-COMPENSAR	$ 72,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	30	$ 3,000,000	CCF24-COMPENSAR	$ 120,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	30	$ 2,000,000	CCF24-COMPENSAR	$ 80,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 6.182.200

soi

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141045694684

(415)7707212489984(8020) 000014104569468 4

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

36. Nombre comercial	37. Sigla

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 55 42 EX 2

42. Correo electrónico azul_equipos2000@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 8 3 9 8 5 3 1	9 2 6 0 1 9 7

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
3 3 1 2	2 0 0 0 0 1 2 5	4 3 2 2	2 0 0 8 0 9 1 8	4 6 4 5 / 4 6 4 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 10 14 42 48 52 55

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
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
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 22 23	55. Forma 3 / 56. Tipo 3 / Servicio / 57. Modo 1 / 58. CPC 8 2

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 CANO TORRES GUILLERMO ANDRES
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 30-05-2025 01:22:18PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141045694684

(415)7707212489984(8020) 000014104569468 4

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 0	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		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	2 0 0 0 0 1 2 5
81. Hasta	2 0 2 0 0 1 2 5

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

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141045694684

(415)7707212489984(8020) 000014104569468 4

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 9 0 1 2 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 2 2 8 0 6 9 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CANO	TORRES	GUILLERMO	ANDRES

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 9 0 1 2 9

100. Tipo de documento	101. Número de Identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	3 2 7 4 9 8 3 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
JANICA	VANEGAS	OTILIA	ORTENSIA

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141045694684

(415)7707212489984(8020) 000014104569468 4

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CANO	TORRES	GUILLERMO	ANDRES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
174,609,000		2 0 1 0 0 7 2 7	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 2 7 4 9 8 3 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
JANICA	VANEGAS	OTILIA	ORTENSIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
95,391,000		2 0 1 0 0 7 2 7	

3

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

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 141045694684

(415)7707212489984(8020) 000014104569468 4

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	126. 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	5 5 1 7 7 6 0 4		1 4 2 7 8 1 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ORTIZ	ZAMBRANO	MARIA	TERESA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 5 0 1 0 7

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S A

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 16/10/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **AZUL EQUIPOS LIMITADA** con **NIT 830.067.553-0** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS
Número 009900348716

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	HOSPITAL NTRA SRA DEL CARMEN
Nombre Proceso	PAGO AZUL EQUIPOS LIMITADA
Fecha Pago	15/12/2025
Hora Pago	18:50

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8300675530	**Referencia**	8600200948
Nombre	AZUL EQUIPOS LIMITADA		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXX8716	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 1.402.715,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial