CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 05/01/2026 - 11:07:32
Recibo No. H000062211, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN fJtgqs4czR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : SYSCAFE S.A.S
Nit : 900083058-7
Domicilio: Ibagué, Tolima

MATRÍCULA

Matrícula No: 172847
Fecha de matrícula: 04 de mayo de 2006
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 28 de marzo de 2025
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 109 N 20 SUR-100
Barrio : LOTEO SAN FRANCISCO - APARCO
Municipio : Ibagué, Tolima
Correo electrónico : admon@syscafe.com.co
Teléfono comercial 1 : 6019189888
Teléfono comercial 2 : 3336236666
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 109 N 20 SUR-100
Barrio : LOTEO SAN FRANCISCO - APARCO
Municipio : Ibagué, Tolima
Correo electrónico de notificación : admon@syscafe.com.co

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Acta No. 1 del 24 de abril de 2006 de la Junta de Socios de Ibague, inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de mayo de 2006, con el No. 34839 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada SYSCAFE S.A.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 12 del 24 de marzo de 2015 de la Asamblea De Accionistas de Ibague, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de mayo de 2015, con el No. 55911 del Libro IX, se inscribió TRANSFORMACION DE LA SOCIEDAD DE S.A. AL TIPO DE LAS S.A.S.

OBJETO SOCIAL

Objeto social la sociedad tendrá como objeto social principal la elaboración, análisis, diseño, programación, capacitación y comercialización de programas para computador al igual que la distribución de productos afines tales como programas para computador, desarrollados por otras personas ya sean naturales o jurídicas, comercialización de computadores, suministros fabricados por empresas nacionales o extranjeras, en tal forma que la sociedad podrá comprar, vender importar, exportar toda clase de bienes que correspondan al objeto social, así mismo puede desarrollar la capacitación formal y no formal en centros propios o de terceros. Además del objeto principal podrá: 1- Compra y venta de bienes corporales muebles e inmuebles que sean para el desarrollo del objeto social o para su inversión, sedes, y comercialización de los mismos 2- Compra y venta de títulos valores que giren alrededor del mercado bursátil y que sean para inversiones permanentes o temporales de acuerdo a la conveniencia del mercado y protección de las inversiones 3- Dar y recibir en arrendamiento inmuebles 4- Comercialización de dotaciones de toda denominación, ya sea para la empresa privada o pÚblica 5- Transporte de todo tipo de mercancía relacionada con el objeto social en el territorio nacional 6- Comercializar a través de franquicias, toda clase de productos que el comercio así lo permita 7- Creación de comercializadoras internacionales de acuerdo a los arreglos de la ley con el fin de poder comercializar los productos, y kit de sistemas en el territorio nacional, o por fuera de el 8- Contratación de servicios bajo la modalidad de out sourcing 9- Participar en licitaciones pÚblicas, privadas o mixtas, contrataciones directas con entidades pÚblicas, privadas 0 mixtas. 10- Realización de contratos para el desarrollo en materia de informática para el uso y la comercialización, representar, agenciar y distribuir equipos, suministros y programas 11- La inversión de dineros en la adquisición de derechos o acciones en sociedades, bonos, títulos inmobiliarios, derechos u otros papeles de inversión, en entidades publicas o privadas a fin de obtener rentabilidad de ellos 12 - Hacer operaciones bancarias de crédito y financieras y en general ejecutar los actos financieros y crediticios necesarios o consecuentes para el desarrollo y cumplimiento del objeto social, que le permita obtener fondos y otros activos necesarios para el desarrollo de la empresa 13- Registro, e invención de marcas y patentes propias que le permitan la comercialización nacional y extranjera de sus propias marcas 14- Conformar uniones temporales o consorcios con personas naturales y/o jurídicas en los términos descritos en la ley 80 de 1993. la empresa realiza las actividades de generación, transmisión, validación, expedición, entrega y recepción de La factura electrónica de venta, las notas débito, las notas crédito e instrumentos electrónicos derivados de La factura electrónica de venta, sin perjuicio de La inclusión de otras actividades económicas; ello debido a que se obtuvo la resolución de La Dian en La cual la empresa ostenta la calidad de Proveedor Tecnológico en Facturación Electrónica.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *	
Valor	$ 3.500.000.000,00
No. Acciones	350.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 10.000,00
* CAPITAL SUSCRITO *	
Valor	$ 2.041.050.000,00
No. Acciones	204.105,00
Valor Nominal Acciones	$ 10.000,00
* CAPITAL PAGADO *	
Valor	$ 2.041.050.000,00
No. Acciones	204.105,00
Valor Nominal Acciones	$ 10.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un gerente, y un subgerente, que podrán ser o no miembro de la junta directiva, que reemplazará al principal, en sus faltas accidentales, temporales o absolutas. Los mismos actuarán como representantes legales de la sociedad en sus calidades de principal y suplente.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Funciones del representante legal el gerente ejercerá todas las funciones propias de la naturaleza de su cargo, y en especial las siguientes: 1. Representar a la sociedad ante los accionistas, ante terceros y ante toda clase de autoridades del orden administrativo y jurisdiccional. 2. Ejecutar todos los actos u operaciones correspondientes al objeto social, de conformidad con lo previsto en las leyes y en estos estatutos. 3. Usar la firma o razón social y autorizar con su firma todos los documentos públicos o privados que deban otorgarse en desarrollo de las actividades sociales o en interés de la sociedad. 4. Presentar a la asamblea general en sus reuniones ordinarias, un inventario y un balance de fin de ejercicio, junto con un informe escrito sobre la situación de ia sociedad, un detalle completo de la cuenta de pérdidas y ganancias y un proyecto de distribución de utilidades obtenidas. 5. Nombrar y remover los empleados de la sociedad cuyo nombramiento y remoción le delegue la junta directiva. 6. Tomar todas las medidas que reclame la conservación de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados de la administración de la sociedad en impartirles las órdenes e instrucciones que exija la buena marcha de la compañía. 7. Convocar la asamblea general a reuniones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o necesario y hacerlas convocatorias del caso cuando lo ordenen los estatutos, la junta

directiva o el revisor fiscal de la sociedad. 8. Convocar la junta directiva cuando lo considere necesario o conveniente y mantenerla informada del curso de los negocios sociales. 9. Cumplir las órdenes e instrucciones que le impartan la asamblea general o la junta directiva, e en particular, solicitar autorizaciones para los negocios que deben aprobar previamente la asamblea o la junta directiva según lo disponen las normas correspondientes del presente estatuto. 10. Cumplir o hacer que se cumplan oportunamente todos los requisitos o exigencias legales funciones de la junta directiva 1. Nombrar y remover a los empleados cuya designación no corresponda a la asamblea general de accionistas. 2. Designar el gerente fijándole su remuneración. 3. Crear los demás empleos que considere necesarios para el buen servicio de la empresa, señalarles funciones y remuneración. 4. Delegar en el gerente o en cualquier otro empleado, las funciones que estime convenientes 5. Autorizar al gerente para comprar, vender o gravar bienes muebles e inmuebles y para celebrar los contratos cuyos valores excedan de 1000 smlv. Excepto la compra de mercancía, las que podrá comprar sin ninguna limitación. 6. Convocar a la asamblea a su reunión ordinaria, cuando no lo haga oportunamente el representante legal o a reuniones extraordinarias, cuando lo juzgue conveniente. 7. Impartir al gerente las instrucciones, orientaciones y órdenes que juzgue convenientes. 8. Presentar a la asamblea general los informes que ordene la ley. 9. Determinar las partidas que se deseen llevar a fondos especiales. 10. Examinar cuando lo tenga a bien, los libros, documentos, fábricas instalaciones, depósitos y caja de la compañía. 11. Abrir sucursales o agencias con dependencias, dentro o fuera del país. 12. Elaborar el reglamento de emisión, ofrecimiento y colocación de acciones en reseña de conformidad con lo previsto en el artículo undécimo de estos estatutos. 13. Tomar las decisiones que no correspondan a la asamblea o a otro órgano de la sociedad.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 9 del 31 de octubre de 2013 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 20 de noviembre de 2013 con el No. 52250 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	HERNAN DARIO TRUJILLO NORMAN	C.C. No. 93.406.469
SUBGERENTE	JOSE OMAR MAYORGA PABON	C.C. No. 93.364.981

JUNTA DIRECTIVA

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPALES		
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA	HERNAN DARIO TRUJILLO NORMAN	C.C. No. 93.406.469

DIRECTIVA

MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	JOSE OMAR MAYORGA PABON	C.C. No. 93.364.981

SUPLENTES

MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	MARLYN VIDALES GARZON	C.C. No. 28.544.734
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	MARIA ALEJANDRA POSSE CHARRY	C.C. No. 65.784.766

Por Acta No. 12 del 24 de marzo de 2015 de la Asamblea De Asociados, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 25 de mayo de 2015 con el No. 55913 del libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	HERNAN DARIO TRUJILLO NORMAN	C.C. No. 93.406.469

Por Acta No. 12 del 24 de marzo de 2015 de la Asamblea De Asociados, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 25 de mayo de 2015 con el No. 55913 del libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	JOSE OMAR MAYORGA PABON	C.C. No. 93.364.981

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	MARLYN VIDALES GARZON	C.C. 28.544.734

Por Acta No. 12 del 24 de marzo de 2015 de la Asamblea De Asociados, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 25 de mayo de 2015 con el No. 55913 del libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	MARIA ALEJANDRA POSSE CHARRY	C.C. 65.784.766

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 1 del 24 de abril de 2006 de la Junta de Socios, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 04 de mayo de 2006 con el No. 34839 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	WILLIAM MENESES JIMENEZ	C.C. No. 93.120.931	53552

Por Acta No. 0027 del 23 de julio de 2025 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 01 de agosto de 2025 con el No. 93724 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	DIEGO AUGUSTO NOREÑA DAZA	C.C. No. 1.110.507.195	208191-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Acta No. 12 del 24 de marzo de 2015 de la Asamblea De Accionistas	55911 del 25 de mayo de 2015 del libro IX
*) Acta No. 12 del 24 de marzo de 2015 de la Asamblea De Accionistas	55912 del 25 de mayo de 2015 del libro IX
*) Acta No. 17 del 31 de marzo de 2018 de la Asamblea Ordinaria De Accionistas	67347 del 14 de junio de 2018 del libro IX
*) Cert. No. 17 del 28 de mayo de 2018 de la Revisor Fiscal	67348 del 14 de junio de 2018 del libro IX
*) C.C. del 14 de mayo de 2019 de la Revisor Fiscal	70324 del 17 de mayo de 2019 del libro IX
*) Acta No. 20 del 28 de marzo de 2020 de la Asamblea De Accionistas	74668 del 21 de octubre de 2020 del libro IX
*) Acta No. 023 del 30 de noviembre de 2022 de la Asamblea De Accionistas	82784 del 16 de diciembre de 2022 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS – CIIU

Actividad principal Código CIIU: J6201
Actividad secundaria Código CIIU: J6202
Otras actividades Código CIIU: P8551 G4741

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: SYSCAFE
Matrícula No.: 172848
Fecha de Matrícula: 04 de mayo de 2006
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 109 N 20 SUR-100
Barrio : BRR APARCO
Municipio: Ibagué, Tolima

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA – TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MEDIANA EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $8.939.783.889,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo – CIIU : J6201.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 05/01/2026 - 11:07:32
Recibo No. H000062211, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN fJtgqs4czR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



JHOAN HERNANDO ARANGO
Secretario Jurídico (E)

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141170870934

(415)7707212489984(8020) 000014117087093 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 8 3 0 5 8	7	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

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
SYSCAFE S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
SYSCAFE	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
CL 109 20 SUR 100 BRR SAN FRANCISCO DE APARCO

42. Correo electrónico admon@syscafe.com.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	1	5	3	9	4	2	4	8	5	2	5	5										

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
15- Autorretenedor
39- Proveedor de Servicios Tecnológicos
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **93.406.469**

TRUJILLO NORMAN

APELLIDOS

HERNAN DARIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-DIC-1977**

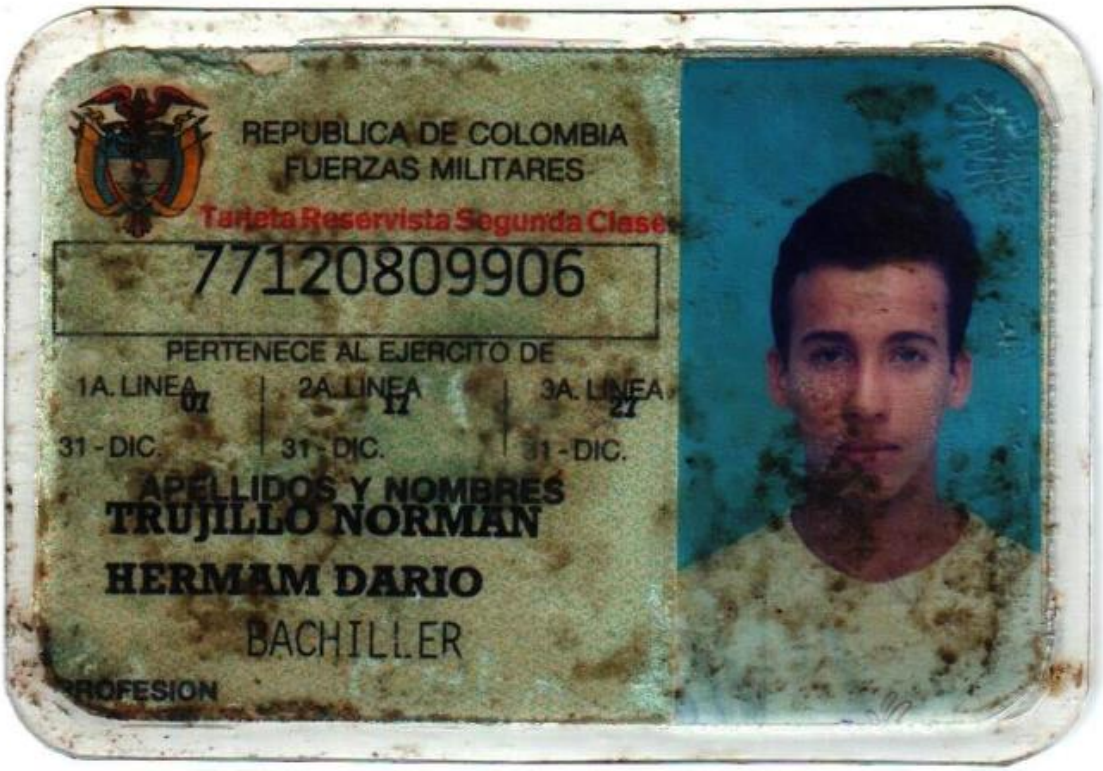
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.86	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-OCT-1996 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-2900150-00733997-M-0093406469-20150813 0045837708A 1 44492614



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

77120809906

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
01	11	21
31 - DIC.	31 - DIC.	31 - DIC.

APELLIDOS Y NOMBRES

TRUJILLO NORMAN

HERMAM DARIO

BACHILLER

PROFESION

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 05 de enero de 2026, a las 08:54:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	93406469
Código de Verificación	93406469260105085423

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 05 de enero de 2026, a las 08:54:40, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9000830587
Código de Verificación	900083058726010508544O

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287526150

PIB
08:55:55

Bogotá DC, 05 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) HERNAN DARIO TRUJILLO NORMAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 93406469:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287526246

PIB
08:56:16

Bogotá DC, 05 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona SYSCAFE S.A.S identificado(a) con NIT número 9000830587:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:57:30 AM horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **93406469**
Apellidos y Nombres: **TRUJILLO NORMAN HERMAN DARIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/01/2026 09:13:32 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **93406469** y Nombre: **HERNAN DARIO TRUJILLO NORMAN.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **131704918** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:01:17 horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **93406469,** Apellidos y Nombres **TRUJILLO NORMAN HERMAN DARIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SYSCAFE SAS** , con NIT **900083058-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900083058
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SYSCAFE S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 109 N 20 SUR 100 BARRIO	TELÉFONO:	9189888
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7962989386**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	marzo
	AÑO:	2025		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1316864957

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	15	$ 11.735.700
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	28	$ 12.929.100
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 283.800
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 400.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	55	$ 21.020.400
		SUBTOTAL:	100	**$ 46.369.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	49	$ 8.642.300
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 98.000
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	4	$ 368.100
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	38	$ 5.631.900
809008362	EPSIC6	EPSIC6-PIJAOSALUD EPSI	2	$ 169.400
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	9	$ 1.069.400
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 131.500
		SUBTOTAL:	104	**$ 16.110.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890700148	CCF50	CCF50-COMFENALCO TOLIMA	100	$ 11.249.000
		SUBTOTAL:	100	**$ 11.249.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	101	$ 3.386.700
		SUBTOTAL:	101	**$ 3.386.700**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	2	$ 943.200
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 1.414.800

Planilla Pagada

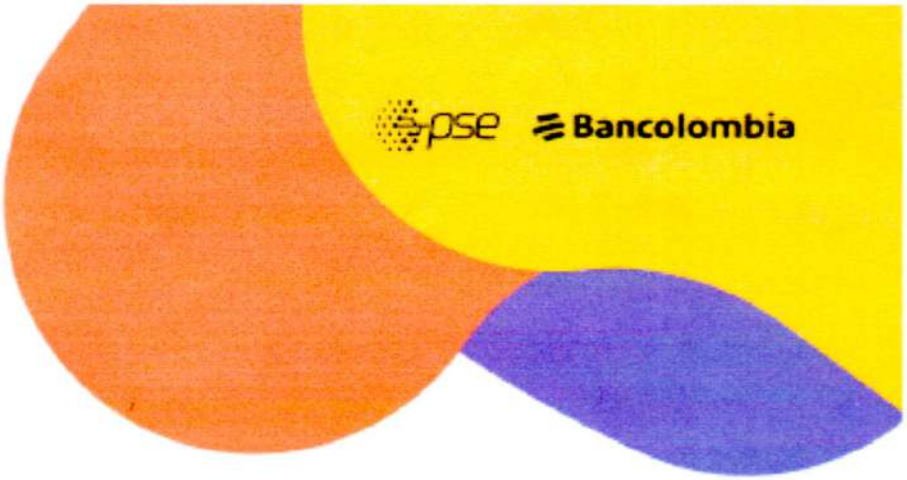
SUBTOTAL:		$ 2.358.000

VALOR SIN MORA:	**$ 79.473.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 79.473.300**



Comprobante

de pago en línea



SOI ACH

Pago realizado por: Jose Omar Mayorga Pabon

Nro. de recibo: 7962989386

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: NI

Razón Social: 900083058

Fecha y hora de la transacción: Jueves 6 de Marzo de 2025 10:12:56 AM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 79,473,300.00

Cuenta: *******8398

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correpsospechoso@bancolombia.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900083058
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SYSCAFE S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 109 N 20 SUR 100 BARRIO	TELÉFONO:	9189888
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7971020932**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1477446442		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	15	$ 12.573.700
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	30	$ 13.387.300
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 238.700
8002248088	230301	230301-PORVENIR	58	$ 21.271.300
		SUBTOTAL:	104	**$ 47.471.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	51	$ 8.880.700
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 98.100
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	5	$ 418.100
8090083622	EPSIC6	EPSIC6-PIJAOSALUD EPSI	2	$ 166.200
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 45.600
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	37	$ 5.517.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	9	$ 1.081.700
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 131.500
		SUBTOTAL:	107	**$ 16.338.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8907001484	CCF50	CCF50-COMFENALCO TOLIMA	104	$ 11.568.200
		SUBTOTAL:	104	**$ 11.568.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	107	$ 3.225.700
		SUBTOTAL:	107	**$ 3.225.700**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	2	$ 943.200
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 1.414.800

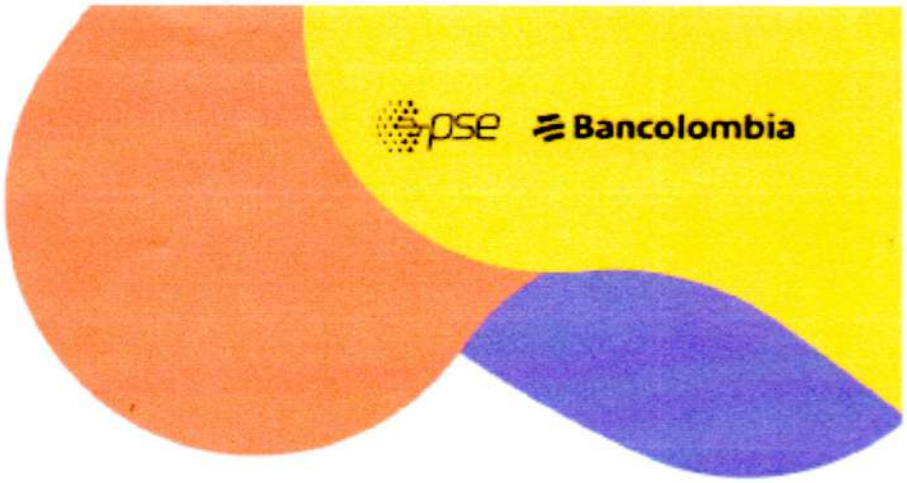
SUBTOTAL:		$ 2.358.000

VALOR SIN MORA:	**$ 80.961.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 80.961.800**



Comprobante

de pago en línea



SOI ACH

Pago realizado por: Jose Omar Mayorga Pabon

Nro. de recibo: 7971020932

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: NI

Razón Social: 900083058

Fecha y hora de la transacción: Martes 13 de Mayo de 2025 08:43:14 AM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 80,961,800.00

Cuenta: *******8398

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900083058
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SYSCAFE S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 109 N 20 SUR 100 BARRIO	TELÉFONO:	9189888
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7985995103**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1761988819		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	15	$ 11.803.800
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	32	$ 14.055.000
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	2	$ 417.600
8002248088	230301	230301-PORVENIR	58	$ 21.674.100
		SUBTOTAL:	107	**$ 47.950.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	49	$ 8.389.100
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	2	$ 142.800
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 57.000
8090083622	EPSIC6	EPSIC6-PIJAOSALUD EPSI	2	$ 177.900
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	43	$ 6.007.100
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	10	$ 1.004.000
		SUBTOTAL:	107	**$ 15.777.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8907001484	CCF50	CCF50-COMFENALCO TOLIMA	107	$ 11.674.600
		SUBTOTAL:	107	**$ 11.674.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	107	$ 2.214.100
		SUBTOTAL:	107	**$ 2.214.100**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	2	$ 943.200
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 1.414.800
		SUBTOTAL:		**$ 2.358.000**

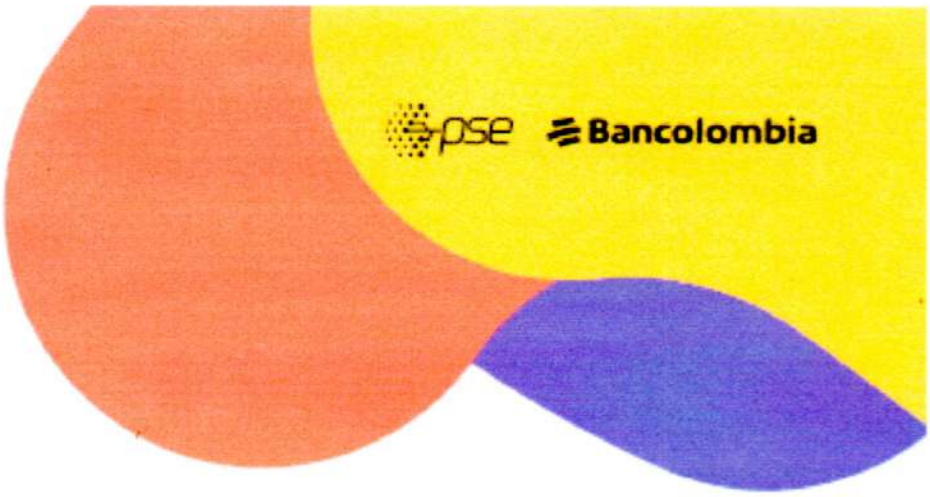
Planilla Pagada

VALOR SIN MORA:	**$ 79.975.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 79.975.100**



Comprobante

de pago en línea



SOI ACH

Pago realizado por: Jose Omar Mayorga Pabon

Nro. de recibo: 7985995103

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: NI

Razón Social: 900083058

Fecha y hora de la transacción: Lunes 8 de Septiembre de 2025 03:01:05 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 79,975,100.00

Cuenta: *******8398

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900083058
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SYSCAFE S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 109 N 20 SUR 100 BARRIO	TELÉFONO:	9189888
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6000498378**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2037519852

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	15	$ 12.170.000
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	31	$ 13.783.800
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	2	$ 468.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR	58	$ 23.139.400
		SUBTOTAL:	106	**$ 49.561.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	2	$ 356.000
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	49	$ 8.668.500
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	2	$ 142.900
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	47	$ 6.805.300
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 57.000
8090083622	EPSIC6	EPSIC6-PIJAOSALUD EPSI	2	$ 177.900
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	8	$ 853.200
		SUBTOTAL:	111	**$ 17.060.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8907001484	CCF50	CCF50-COMFENALCO TOLIMA	105	$ 12.010.900
		SUBTOTAL:	105	**$ 12.010.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	111	$ 2.313.700
		SUBTOTAL:	111	**$ 2.313.700**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	2	$ 943.200
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 1.414.800
		SUBTOTAL:		**$ 2.358.000**

Planilla Pagada

VALOR SIN MORA:	**$ 83.304.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 83.304.800**



Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

26 Dic 2025 11:16
NIT: 900083058
Usuario: JOSE OMAR MAYORGA PABON

Pago exitoso

CUS 2037519852

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
26 Dic 2025 11:16

Referencia 2
NI

Número de factura
6000498378

Referencia 3
900083058

Descripción del pago
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Valor del Pago
$83.304.800

Número de comprobante
6000498378

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Corriente - Bancolombia
****** 8398**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900083058
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SYSCAFE S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 109 N 20 SUR 100	TELÉFONO:	9189888
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7959004591**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO:	2025	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1250838311		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	15	$ 11.690.400
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	28	$ 13.062.900
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 400.000
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 282.800
800224808	230301	230301-PORVENIR	56	$ 21.612.100
		SUBTOTAL:	101	**$ 47.048.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 98.000
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	49	$ 8.773.300
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	4	$ 380.100
809008362	EPSIC6	EPSIC6-PIJAOSALUD EPSI	2	$ 169.900
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	39	$ 5.639.800
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	9	$ 1.118.300
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 100.800
		SUBTOTAL:	105	**$ 16.280.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890700148	CCF50	CCF50-COMFENALCO TOLIMA	101	$ 11.540.700
		SUBTOTAL:	101	**$ 11.540.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	102	$ 3.237.200
		SUBTOTAL:	102	**$ 3.237.200**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	2	$ 943.200
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 1.414.800

Planilla Pagada

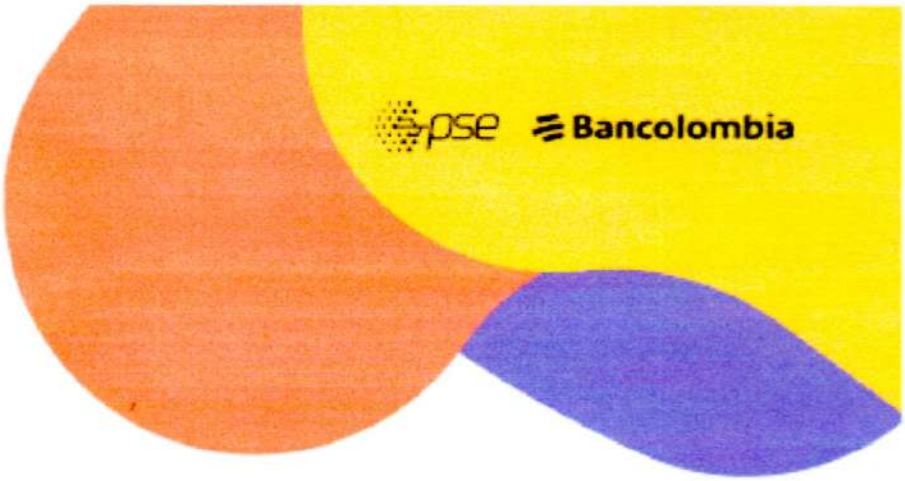
SUBTOTAL:		$ 2.358.000

VALOR SIN MORA:	**$ 80.464.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 80.464.300**



Comprobante

de pago en línea



SOI ACH

Pago realizado por: Jose Omar Mayorga Pabon

Nro. de recibo: 7959004591

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: NI

Razón Social: 900083058

Fecha y hora de la transacción: Viernes 7 de Febrero de 2025 11:50:57 AM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 80,464,300.00

Cuenta: *******8398

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correpsospechoso@bancolombia.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900083058
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SYSCAFE S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 109 N 20 SUR 100 BARRIO	TELÉFONO:	9189888
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7982641491**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1701157335

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	16	$ 12.277.800
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	32	$ 13.999.800
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 141.400
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 38.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	57	$ 22.384.300
		SUBTOTAL:	107	**$ 48.841.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	50	$ 8.596.000
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	2	$ 142.500
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	42	$ 6.038.700
8090083622	EPSIC6	EPSIC6-PIJAOSALUD EPSI	2	$ 178.300
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 57.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	10	$ 1.005.500
		SUBTOTAL:	107	**$ 16.018.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8907001484	CCF50	CCF50-COMFENALCO TOLIMA	107	$ 11.865.200
		SUBTOTAL:	107	**$ 11.865.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	107	$ 2.169.100
		SUBTOTAL:	107	**$ 2.169.100**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	2	$ 943.200
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 1.414.800
		SUBTOTAL:		**$ 2.358.000**

Planilla Pagada

VALOR SIN MORA:	**$ 81.251.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 81.251.600**



Comprobante

de pago en línea



SOI ACH

Pago realizado por: Jose Omar Mayorga Pabon

Nro. de recibo: 7982641491

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: NI

Razón Social: 900083058

Fecha y hora de la transacción: Jueves 14 de Agosto de 2025 02:36:02 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 81,251,600.00

Cuenta: *******8398

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714. en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900083058
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SYSCAFE S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 109 N 20 SUR 100 BARRIO	TELÉFONO:	9189888
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7977835601**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1609595806

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	16	$ 12.341.100
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	30	$ 13.255.600
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 271.100
8002248088	230301	230301-PORVENIR	55	$ 20.689.800
		SUBTOTAL:	102	**$ 46.557.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 98.100
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	49	$ 8.517.300
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	2	$ 249.200
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	41	$ 5.874.500
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 57.000
8090083622	EPSIC6	EPSIC6-PIJAOSALUD EPSI	2	$ 164.800
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	9	$ 1.019.200
		SUBTOTAL:	105	**$ 15.980.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8907001484	CCF50	CCF50-COMFENALCO TOLIMA	101	$ 11.190.300
		SUBTOTAL:	101	**$ 11.190.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	105	$ 2.061.100
		SUBTOTAL:	105	**$ 2.061.100**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	2	$ 943.200
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 1.414.800
		SUBTOTAL:		**$ 2.358.000**

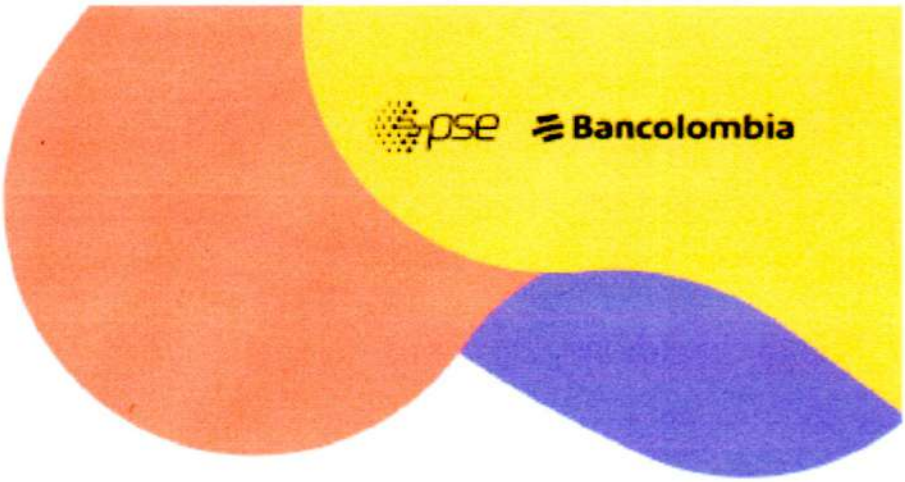
Planilla Pagada

VALOR SIN MORA:	**$ 78.147.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 78.147.100**



Comprobante

de pago en línea



SOI ACH

Pago realizado por: Jose Omar Mayorga Pabon

Nro. de recibo: 7977835601

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: NI

Razón Social: 900083058

Fecha y hora de la transacción: Lunes 7 de Julio de 2025 11:00:54 AM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 78,147,100.00

Cuenta: *******8398

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900083058
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SYSCAFE S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 109 N 20 SUR 100 BARRIO	TELÉFONO:	9189888
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7966482741**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1385394994

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	16	$ 12.304.900
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	28	$ 12.758.000
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 400.000
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 253.700
8002248088	230301	230301-PORVENIR	56	$ 21.060.600
		SUBTOTAL:	102	**$ 46.777.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 98.000
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	51	$ 8.799.500
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	4	$ 381.200
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	38	$ 5.613.800
8090083622	EPSIC6	EPSIC6-PIJAOSALUD EPSI	2	$ 163.700
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	9	$ 1.024.400
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 131.500
		SUBTOTAL:	106	**$ 16.212.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8907001484	CCF50	CCF50-COMFENALCO TOLIMA	101	$ 11.286.900
		SUBTOTAL:	101	**$ 11.286.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	103	$ 3.340.600
		SUBTOTAL:	103	**$ 3.340.600**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	2	$ 943.200
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 1.414.800

Planilla Pagada

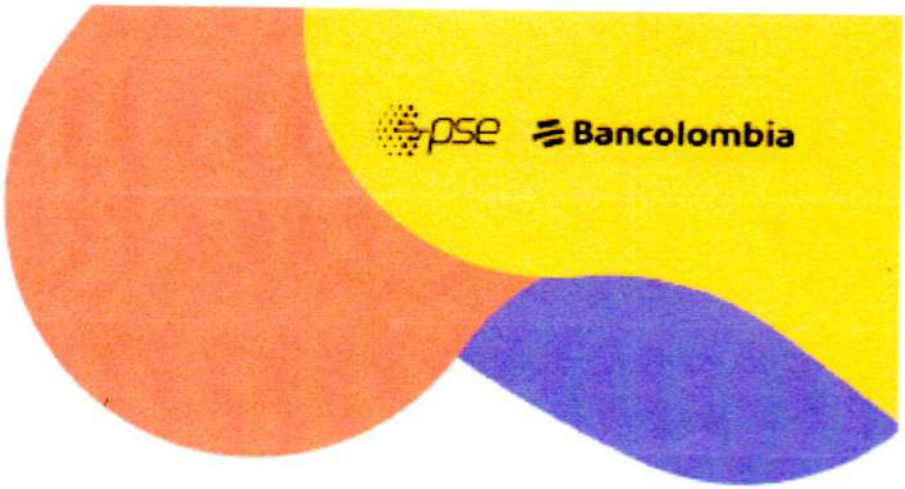
SUBTOTAL:		$ 2.358.000

VALOR SIN MORA:	**$ 79.974.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 79.974.800**



Comprobante

de pago en línea



SOI ACH

Pago realizado por: Jose Omar Mayorga Pabon

Nro. de recibo: 7966482741

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: NI

Razón Social: 900083058

Fecha y hora de la transacción: Jueves 3 de Abril de 2025 03:10:05 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 79,974,800.00

Cuenta: *******9138

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900083058
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SYSCAFE S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 109 N 20 SUR 100	BARRIO TELÉFONO:	9189888
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	UNICO - UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7974749852**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1544688258

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	15	$ 11.990.100
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	30	$ 13.607.500
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 367.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	56	$ 20.982.100
		SUBTOTAL:	102	**$ 46.946.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	47	$ 8.375.400
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 98.100
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	4	$ 344.100
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 57.000
8090083622	EPSIC6	EPSIC6-PIJAOSALUD EPSI	2	$ 164.700
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	40	$ 5.822.600
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	9	$ 1.083.200
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 130.100
		SUBTOTAL:	105	**$ 16.075.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8907001484	CCF50	CCF50-COMFENALCO TOLIMA	102	$ 11.419.400
		SUBTOTAL:	102	**$ 11.419.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	105	$ 2.176.500
		SUBTOTAL:	105	**$ 2.176.500**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	2	$ 943.200
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 1.414.800

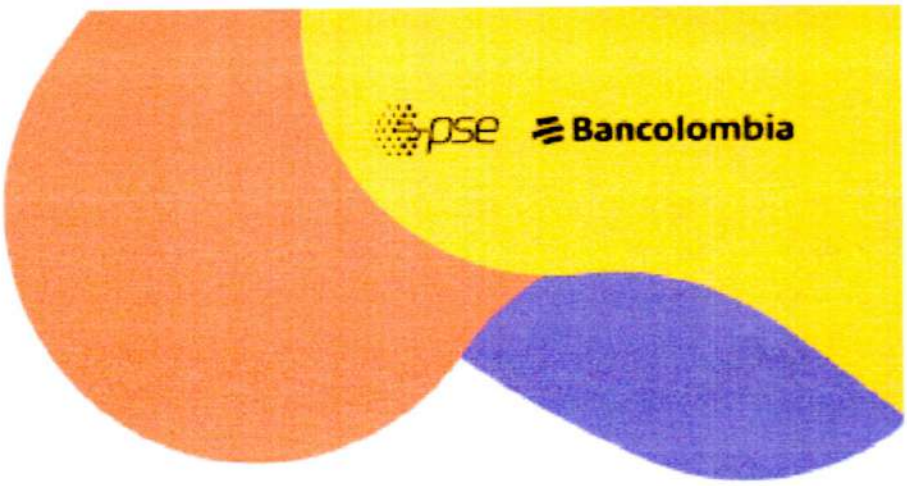
SUBTOTAL:		$ 2.358.000

VALOR SIN MORA:	**$ 78.975.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 78.975.800**



Comprobante

de pago en línea



SOI ACH

Pago realizado por: Jose Omar Mayorga Pabon

Nro. de recibo: 7974749852

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: NI

Razón Social: 900083058

Fecha y hora de la transacción: Martes 10 de Junio de 2025 03:46:01 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 78,975,800.00

Cuenta: *******8398

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correcosopechoso@bancolombia.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900083058
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SYSCAFE S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 109 N 20 SUR 100 BARRIO	TELÉFONO:	9189888
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7999060832**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2002419784		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	15	$ 12.067.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	31	$ 13.877.000
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	2	$ 458.500
8002248088	230301	230301-PORVENIR	58	$ 22.432.700
		SUBTOTAL:	106	**$ 48.835.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	48	$ 8.363.400
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	2	$ 142.500
8090083622	EPSIC6	EPSIC6-PIJAOSALUD EPSI	2	$ 179.800
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 57.000
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	45	$ 6.372.900
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	8	$ 851.800
		SUBTOTAL:	106	**$ 15.967.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8907001484	CCF50	CCF50-COMFENALCO TOLIMA	105	$ 11.786.900
		SUBTOTAL:	105	**$ 11.786.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	106	$ 1.987.500
		SUBTOTAL:	106	**$ 1.987.500**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	2	$ 943.400
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 1.414.800
		SUBTOTAL:		**$ 2.358.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 80.935.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 80.935.600**



Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

12 Dic 2025 12:24
NIT: 900083058
Usuario: JOSE OMAR MAYORGA PABON

Pago exitoso
CUS 2002419784

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
12 Dic 2025 12:24

Referencia 2
NI

Número de factura
7999060832

Referencia 3
900083058

Descripción del pago
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Valor del Pago
$80.935.600

Número de comprobante
7999060832

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Corriente - Bancolombia
****** 8398**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900083058
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SYSCAFE S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:		IBAGUE DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 109 N 20 SUR 100 BARRIO	TELÉFONO:	9189888
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7993778944	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1908180101

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	15	$ 12.157.700
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	31	$ 13.934.300
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	2	$ 456.500
8002248088	230301	230301-PORVENIR	58	$ 21.992.500
		SUBTOTAL:	106	**$ 48.541.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 30.400
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	48	$ 8.456.300
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	2	$ 142.500
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	43	$ 6.148.400
8090083622	EPSIC6	EPSIC6-PIJAOSALUD EPSI	2	$ 179.700
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 57.300
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	9	$ 922.500
		SUBTOTAL:	106	**$ 15.937.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8907001484	CCF50	CCF50-COMFENALCO TOLIMA	105	$ 11.714.300
		SUBTOTAL:	105	**$ 11.714.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	106	$ 2.167.400
		SUBTOTAL:	106	**$ 2.167.400**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	2	$ 943.200
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 1.414.800
		SUBTOTAL:		**$ 2.358.000**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

6 Nov 2025 08:37
NIT: 900083058
Usuario: JOSE OMAR MAYORGA PABON

Pago exitoso

CUS 1908180101

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
6 Nov 2025 08:37

Referencia 2
NI

Número de factura
7993778944

Referencia 3
900083058

Descripción del pago
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Valor del Pago
$80.717.800

Número de comprobante
7993778944

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Corriente - Bancolombia
****** 8398**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900083058
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SYSCAFE S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 109 N 20 SUR 100 BARRIO	TELÉFONO:	9189888
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	UNICO - UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7989718333**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1825219792

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	15	$ 12.096.800
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	32	$ 13.892.300
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	2	$ 455.600
8002248088	230301	230301-PORVENIR	58	$ 21.771.200
		SUBTOTAL:	107	**$ 48.215.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	49	$ 8.413.200
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	2	$ 142.500
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	44	$ 6.114.200
8090083622	EPSIC6	EPSIC6-PIJAOSALUD EPSI	2	$ 178.000
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 57.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	9	$ 938.100
		SUBTOTAL:	107	**$ 15.843.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8907001484	CCF50	CCF50-COMFENALCO TOLIMA	107	$ 11.686.700
		SUBTOTAL:	107	**$ 11.686.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	107	$ 2.252.900
		SUBTOTAL:	107	**$ 2.252.900**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	2	$ 943.200
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 1.414.800
		SUBTOTAL:		**$ 2.358.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 80.356.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 80.356.500**



Comprobante

de pago en línea

SOI ACH

Pago realizado por: Jose Omar Mayorga Pabon

Nro. de recibo: 7989718333

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: NI

Razón Social: 900083058

Fecha y hora de la transacción: Viernes 3 de Octubre de 2025 02:47:24 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 80,356,500.00

Cuenta: *******8398

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B6E592ADAEB97C95

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 **WILLIAM MENESES JIMENEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 93120931 de ESPINAL (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 53552-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE SU FIRMA

C E R T I F I C A Q U E:

La empresa **SysCafé S.A.S,** NIT 900.083.058-7, realiza oportunamente sus pagos de Aportes Parafiscales (Caja de Compensación Familiar), Salud, pensión y ARP (Aseguradora de Riesgos Profesionales), con la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes a través del SOI.

La presente certificación se expide a solicitud de **CONTRALORIA MUNICIPAL DE IBAGUE**
Dada en Ibagué, en el mes de Enero del año dos mil veintiséis (2026).

WILLIAM MENESES JIMENEZ
CC 93.120.931 de Espinal – Tol.
T.P.# 53.552-T

Anexo: Fotocopia Tarjeta Profesional
Fotocopia Antecedentes Disciplinarios
Fotocopia Cédula



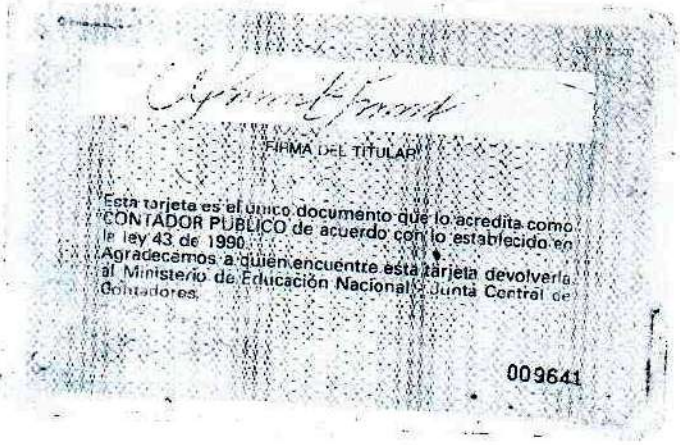
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

53552-T

WILLIAM
MENESES JIMENEZ
C.C. 93120931

RESOLUCION INSCRIPCION 78 FECHA 29/05/97
UNIVERSIDAD CORPORACION, UNIV. DE IBAGUE

Presidente



FIRMA DEL TITULAR

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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

009641



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.120.931
MENESES JIMENEZ

APELLIDOS
WILLIAM

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1962
ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

15-JUL-1982 ESPINAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00209548-M-0093120931-20100118 0020068287A 1 6380585932

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE SU FIRMA

C E R T I F I C A Q U E:

La empresa **SysCafé S.A.S,** NIT 900.083.058-7, realiza oportunamente sus pagos de Aportes Parafiscales (Caja de Compensación Familiar), Salud, pensión y ARP (Aseguradora de Riesgos Profesionales), con la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes a través del SOI.

La presente certificación se expide a solicitud de **CONTRALORIA MUNICIPAL DE IBAGUE**
Dada en Ibagué, en el mes de Enero del año dos mil veintiséis (2026).

WILLIAM MENESES JIMENEZ
CC 93.120.931 de Espinal – Tol.
T.P.# 53.552-T

Anexo: Fotocopia Tarjeta Profesional
Fotocopia Antecedentes Disciplinarios
Fotocopia Cédula



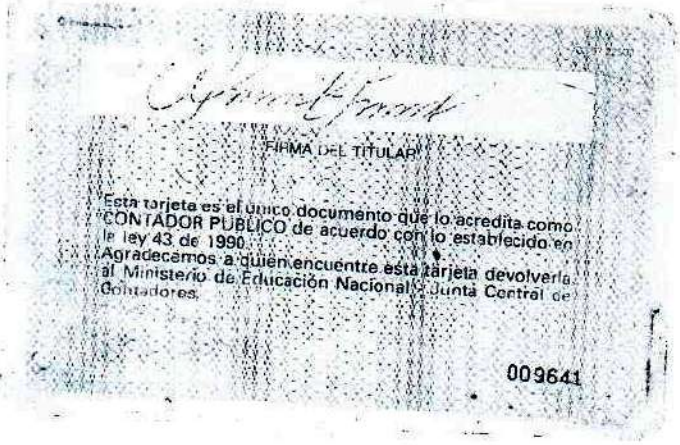
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

53552-T

WILLIAM
MENESES JIMENEZ
C.C. 93120931

RESOLUCION INSCRIPCION 78 FECHA 29/05/97
UNIVERSIDAD CORPORACION, UNIV. DE IBAGUE

Presidente



FIRMA DEL TITULAR

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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

009641



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.120.931
MENESES JIMENEZ

APELLIDOS
WILLIAM

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1962
ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

15-JUL-1982 ESPINAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00209548-M-0093120931-20100118 0020068287A 1 6380585932

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: SYSCAFE SAS

SIGLA:

NIT No. 900083058-7

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO: 08 (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

CLASE: 16 (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUÉ | DIRECCIÓN: Cll 109 N° 20 Sur - 100 B/ San Francisco de Aparco

TELÉFONOS: 901-9189888 – 333-6236666 | FAX: | APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 DESARROLLO DE SOFTWARE	2 MANTENIMIENTO DE SOFTWARE
3 CAPACITACIÓN EN MANEJO DE SOFTWARE	4
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
VENTAS DEL TOLIMA		X	6085164187	Oct-30-2026	$10.223.472
LASERNA Y CIA INSUMOS AGROPECUARIOS S.A.S.		X	2690283	Oct-20-2026	$10.298.691
HONDA TRIPLE A S.A.S E.S.P.	X		3223551950	Dic-31-2025	$10.380.061
MUNICIPIO DE SANTA ISABEL	X		2803041	Dic-31-2024	$ 18.020.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: TRUJILLO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): NORMAN | NOMBRES: HERNAN DARIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]

NÚMERO: 93406469

ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ]

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES: _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: ENERO 2026

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Trujillo	Norman	Hernan Dario

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 93406469	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 77120809906 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 08 MES 12 AÑO 1977	CALLE 109 20A 100 SUR BARRIO SAN FRANCISCO DE APARCO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUÉ		
MUNICIPIO	IBAGUÉ	TELÉFONO	3336263333	EMAIL	hernandario@syscafe.com.co

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	12	AÑO	1994

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA DE SISTEMAS	04	2004	70255184039TLM

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTION EMPRESARIAL SYSCAFE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2011	*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE - INGENIERO	*DEPENDENCIA* GERENTE - REPRESENTANTE LEGAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 38A - LA CASTELLANA				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COYAIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* COYAIMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	27	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA						*DIRECCIÓN* CALLE 3 - 3 3 CON CALLE 3 ESQUINA				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTION EMPRESARIAL SYSCAFE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2001	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL IINGENIERO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* AREA DE INGENIERIA DE SISTEMAS						*DIRECCIÓN* Sin dirección				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	24	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	24	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI__ NO __ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento



Ibagué Tolima. 02 de enero 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

9 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011 y 734 de 2002)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
HERNAN	**DARIO**	**TRUJILLO**	**NORMAN**

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] Número 93,406,469

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio IBAGUE

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio IBAGUE

Nombre de la entidad/organismo/institución/Notaría/Curaduría u otra donde trabaja

SYSCAFE S.A.S

Cargo o función que cumple

REPRESENTANTE LEGAL

Lugar de sede

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio IBAGUE

Dirección CLL 109 - 20 SUR 100 BRR. SAN FRANCISCO DE APARCO

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron :

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	282,631,680
Cesantías e intereses de cesantías	19,718,490
Gastos de representación	-
Arriendos	-
Honorarios	28,680,000
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	331,030,170

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	COLOMBIA	$ 42,679,911
CORRIENTE	COLOMBIA	$ 46,132,384

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
APARTAMENTO	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUE	120000000
APARTAMENTO	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUE	455000000
VEHICULO	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUE	60000000
CASA	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUE	500000000
INVERSIÓN FIDUCIA	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUE	300000000

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS
SYSCAFE S.A.S	GESTOR	COLOMBIA

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [X] **NO** [ ]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
MARLYN VIDALES GARZON	CONYUGAL	28544734

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se solicitará información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
MADRE	NINFA		NORMAN	CARDONA	28,531,617
Hijo(a)	JUAN	DIEGO	TRUJILLO	VIDALES	1,104,936,057
Hijo(a)	ANA	SOFIA	TRUJILLO	VIDALES	1,005,753,420

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en el numeral 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

FIRMA 

NOMBRE: Hernan Dario Trujillo Norman

CEDULA: 93.406.469

FECHA: 02 de Enero de 2026

MINISTERIO DEL INTERIOR

DIRECCION NACIONAL DE DERECHO DE AUTOR

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

OFICINA DE REGISTRO

CERTIFICADO DE REGISTRO DE SOPORTE LOGICO - SOFTWARE

Libro - Tomo - Partida
13-76-78
Fecha Registro
03-oct-2019

1. DATOS DE LAS PERSONAS

AUTOR

Nombres y Apellidos	HERNAN DARIO TRUJILLO NORMAN	**No de identificación CC**	93406469
Nacional de	COLOMBIA		
Dirección	CRA 3 NO 38A-18 B/ LA CASTELLANA	**Ciudad:**	IBAGUE

PRODUCTOR

Razón Social	SYSCAFE S.A.	**Nit**	900083058
Dirección	CL 14 A 2 A 04 OFC. 313	**Ciudad:**	IBAGUE

2. DATOS DE LA OBRA

Título Original EMISIÓN DE DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS

Año de Creación 2019 **País de Origen** COLOMBIA **Año Edición**

CARACTER DE LA OBRA	OBRA INDIVIDUAL
CARACTER DE LA OBRA	OBRA ORIGINARIA
ELEMENTOS APORTADOS DE SOPORTE LOGICO	PROGRAMA DE COMPUTADOR

3. DESCRICIPCIÓN DE LA OBRA

SISTEMA PARA EL PROCESAMIENTO DE ENVIÓ DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA Y NOTAS.

4. OBSERVACIONES GENERALES DE LA OBRA

5. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	**HERNAN DARIO TRUJILLO NORMAN**	No de Identificación	**93406469**
Nacional de	**COLOMBIA**	Medio Radicación	**REGISTRO EN LINEA**
Dirección	**CRA 3 NO 38A-18 B/ LA CASTELLANA**	Ciudad	**IBAGUE**
		Teléfono	**2705666**
Correo electrónico	**ADMON@SYSCAFE.COM.CO**	Radicación de entrada	**1-2019-89064**
En representación de	**EN NOMBRE PROPIO**		

MANUEL ANTONIO MORA CUELLAR

JEFE OFICINA DE REGISTRO

MZP

Nota: El derecho de autor protege exclusivamente la forma mediante la cual las ideas del autor son descritas, explicadas, ilustradas o incorporadas a las obras . No son objeto de protección las ideas contenidas en las obras literarias y artísticas, o el contenido ideológico o técnico de las obras científicas, ni su aprovechamiento industrial o comercial (artículo 7o. de la Decisión 351 de 1993).

MINISTERIO DEL INTERIOR

DIRECCION NACIONAL DE DERECHO DE AUTOR

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

OFICINA DE REGISTRO

CERTIFICADO DE REGISTRO DE SOPORTE LOGICO - SOFTWARE

Libro - Tomo - Partida
13-53-109
Fecha Registro
28-abr-2016

1. DATOS DE LAS PERSONAS

AUTOR

Nombres y Apellidos	HERNAN DARIO TRUJILLO NORMAN	**No de identificación CC**	93406469
Nacional de	COLOMBIA		
Dirección	CRA 3 NO 38A-18 B/ LA CASTELLANA	**Ciudad:**	IBAGUE

PRODUCTOR

Nombres y Apellidos	HERNAN DARIO TRUJILLO NORMAN	**No de identificación CC**	93406469
Nacional de	COLOMBIA		
Dirección	CRA 3 NO 38A-18 B/ LA CASTELLANA	**Ciudad:**	IBAGUE

2. DATOS DE LA OBRA

Título Original SOFTWARE INTEGRADO DE GESTION EMPRESARIAL SYSCAFÉ

Año de Creación 2007 **País de Origen** COLOMBIA **Año Edición**

CLASE DE OBRA	EDITADA
CARACTER DE LA OBRA	OBRA INDIVIDUAL
CARACTER DE LA OBRA	OBRA DERIVADA
ELEMENTOS APORTADOS DE SOPORTE LOGICO	PROGRAMA DE COMPUTADOR

3. DESCRICIPCIÓN DE LA OBRA

APLICATIVO PARA EMPRESAS COMERCIALES, COOPERATIVAS Y PUBLICAS, PARA EL MANEJO DE CONTABILIDAD, FACTURACION, INVENTARIOS, NOMINA, CUENTAS POR COBRAR Y PAGAR, TESORERIA Y ACTIVOS FIJOS.

4. OBSERVACIONES GENERALES DE LA OBRA

5. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	**HERNAN DARIO TRUJILLO NORMAN**	No de Identificación	**93406469**
Nacional de	**COLOMBIA**	Medio Radicación	**REGISTRO EN LINEA**
Dirección	**CRA 3 NO 38A-18 B/ LA CASTELLANA**	Ciudad	**IBAGUE**
		Teléfono	**2705666**
Correo electrónico	**ADMON@SYSCAFE.COM.CO**	Radicación de entrada	**1-2016-28336**
En representación de	**EN NOMBRE PROPIO**		

MANUEL ANTONIO MORA CUELLAR

JEFE OFICINA DE REGISTRO

MZP

Nota: El derecho de autor protege exclusivamente la forma mediante la cual las ideas del autor son descritas, explicadas, ilustradas o incorporadas a las obras . No son objeto de protección las ideas contenidas en las obras literarias y artísticas, o el contenido ideológico o técnico de las obras científicas, ni su aprovechamiento industrial o comercial (artículo 7o. de la Decisión 351 de 1993).

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 93406469 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 15/01/2026 06:14 PM

Código Verificación: **XGVSA6B3ZJ**

Válida hasta: **15/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

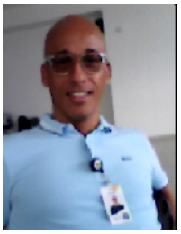
Medisot
Medicina y Salud Ocupacional Total.

CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO

Fecha: 2024-11-15

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	SYSCAFE S.A.S	Actividad económica:	Actividades de desarrollo de sistemas informáticos (planificación, análisis, diseño, programación y pruebas)
Nombre:	HERNAN DARIO TRUJILLO NORMAL	Documento:	CC 93406469
Fecha de nacimiento:	1977-12-08	Lugar de nacimiento:	Ibague (Tolima)
Edad:	46 años	Identidad de Género:	Masculino
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	CR 11 # 83-55 APTO 5 -103 CONJUNTO OCOBO	Municipio:	IBAGUE
Teléfono:	3168722557	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	GERENTE DE AREATECNICA Y DESARROLLO	EPS:	Sanitas
AFP:	Proteccion	ARL:	Colmena
Responsable**:	JUAN DIEGOTRUJILLO (HIJO)	Teléfono:	3123595173
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 - Dosis 3.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada, con el uso de la corrección formulada
Audiometría: Su capacidad auditiva está disminuida, pero puede exponerse a ruido
Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a HERNAN DARIO TRUJILLO NORMAL con documento de identificación No. 93406469 se considera es satisfactorio

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como CASO SINTOMATICO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Continuar con los controles anuales por optometría para revisión de la fórmula de lentes.
2. Continuar en su entidad de salud los controles de su alteración metabólica de los lípidos.
3. Solicitar en su entidad de salud valoración de su condición auditiva actual por Otorrinolaringólogo. Se identifica alteración auditiva en audiometría tamiz realizada en extramural, se indica reposo auditivo para toma de audiometría clínica y así determinar la presencia de CUAT o CUAP.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIO

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES POR EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO DE MANERA EXTRAMURAL: El Examen Médico Ocupacional fue realizado en las instalaciones de la Empresa, en un área adecuada para ello y cumpliendo con las condiciones mínimas que garanticen la seguridad y privacidad del evaluado.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.



Luis Anderson Sandoval Mahecha
Medico Epidemiologo
Universidad del Tolima
RM No. 2878 / 2010
Especialista en Salud Ocupacional
Universidad del Rosario
Resolucion SST No. 1077 / 2016



Firma para identificación de usuario Indice der
HERNAN DARIO TRUJILLO NORMAL
Documento: 93406469

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CRA 4D # 39-49 Barrio La Macarena parte alta - Ibague PBX: 277 18 46
www.medisotsas.com sandovalmedico@gmail.com

Impreso por: syscafe.sas
Fecha: 2024-12-12 Hora: 11:54

Hola SYSCAFE

Actualmente puedes recibir pagos mediante el CONVENIO **14721**, referenciado de nuestra entidad:

Nombre Empresa.	SYSCAFE SAS
Nit Empresarial.	900083058-7
NOMBRE DE CONVENIO	SYSCAFE
CODIGO DE CONVENIO	**14721**

CANALES HABILITADOS PARA PAGOS:

CAJA
SUCURSAL VIRTUAL
CAJERO AUTOMATICO
BANCOLOMBIA A LA MANO- CORRESPONSAL BANCARIO
PAGOS PSE

Cordialmente,

Bancolombia

Liliana Marcela Ortiz Neira
Ejecutiva UT Pyme Región Centro
Vicepresidencia de Negocios Personas Pymes y Empresas
(+57) 3174307044
Ibague Tolima
limaorti@bancolombia.com.co

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO

BDME

El documento de identificación CEDULA DE CIUDADANÍA número 93406469 **NO** está incluido en el BDME No. 42 al 30/11/2024 que publica la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 901 del 2004.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

Teniendo en cuenta las actualizaciones reportadas diariamente por las entidades públicas, se precisa que este certificado no es único ni permanente, por lo cual se sugiere realizar la consulta para diferentes trámites de forma independiente.

La sentencia C-1083 del 24 de octubre de 2005 de la Honorable Corte Constitucional declaró inexequibles los incisos 2 y 4 del parágrafo tercero del artículo 2° de la Ley 901 de 2004, dejando así de tener vigencia la inhabilidad para contratar con el Estado o tomar posesión de cargos públicos, de las personas naturales o jurídicas que aparezcan reportadas en el Boletín de Deudores Morosos del Estado.

En tal sentido no se requiere presentar el certificado del Boletín de Deudores Morosos del Estado para efectos de contratar con entidades públicas.

Este documento se generó en la página www.contaduría.gov.co

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO

INCUMPLIMIENTO DE ACUERDOS DE PAGO

El documento de identificación CEDULA DE CIUDADANÍA número 93406469 **NO** ha incumplido acuerdos de pago de conformidad con lo establecido en el numeral 5° del artículo 2º de la Ley 1066 de 2006, por ello, **NO** está incluido en el BDME que publica la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 901 del 2004.

Recuerde que la información suministrada en esta página Web CONSTITUYE CERTIFICADO BDME para efectos de celebrar nuevos acuerdos de pago con otras entidades públicas y goza de valor probatorio según lo establecido en la Ley 527 de 1999, por lo cual la Contaduría General de la Nación no lo expide en forma física.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

Teniendo en cuenta las actualizaciones reportadas diariamente por las entidades públicas, se precisa que este certificado no es único ni permanente, por lo cual se sugiere realizar la consulta para diferentes trámites de forma independiente.

Este documento se generó en la página www.contaduría.gov.co

FECHA: IBAGUE, ENERO 2026

PARA: **CONTRALORIA MUNICIPAL DE IBAGUE**

DE: SYSCAFE S.A.S

REF: **DOCUMENTACIÓN SYSCAFE**

Me permito relacionar documentos correspondientes al contrato de prestación de servicios del software SysCafé.

- Propuesta económica.
- Copia Certificado de Existencia y Representación Legal.
- Copia del RUT.
- Copia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal.
- Copia Libreta Militar Representante Legal.
- Certificado Antecedentes Fiscales de la Empresa y el Representante Legal.
- Certificado Antecedentes Disciplinarios de la Empresa y el Representante Legal.
- Antecedentes Judiciales Representante Legal.
- Certificado Registro Nacional de Medidas Correctivas.
- Certificado de inhabilidades por delitos sexuales.
- Copia Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes pagada.
- Certificado de pago aportes parafiscales por el revisor fiscal.
- Hoja de Vida Función Pública Persona Jurídica.
- Hoja de Vida Persona Natural.
- Formato de Bienes y Renta Persona Natural.
- Certificado Propiedad Intelectual.
- Certificado REDAM.
- Referencia bancaria.

ENTREGA: RECIBE:

_____ _____

FUNCIONARIO
SYSCAFE S.A.S

FUNCIONARIO
CONTRALORIA MUNICIPAL DE IBAGUE