ACTA E INFORME DE RECIBO PARCIAL

Acta e Informe de Recibo Parcial No. 02		**Fecha Acta e Informe:** 30/06/2025	
Contrato No.: DJC-MC-08.02.02-358-2025			
Contratante – Nit:	INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO **Nit.** 805.000.889-0		
Contratista – CC/Nit:	SERVICIOS DE ASEO FUMIKILLER S.A.S NIT. 900891714		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE FUMIGACION, DESRATIZACION, ELIMINACION DE PLAGAS Y DESINFECCION EN LAS DIFERENTES SEDES DE LA UNIAJC		
Fecha de Inicio:	28/04/2025	**Fecha de Terminación:**	30/12/2025
Valor Inicial:	$15.102.528 IVA Incluido	**Valor Otro Sí** (adición o dismin.)	$ 1.457.000 – ADICION PROY. SISBEN
Forma de Pago:	El contrato resultante se cancelará en pagos parciales de conformidad con el avance del alcance del objeto, de acuerdo con las políticas de pago de la institución. El valor del contrato será cancelado al contratista en pagos parciales previa certificación de cumplimiento a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, una vez presentados y aprobado los informes en los términos previstos, y la acreditación de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes relativos al Sistema Integral de Seguridad Social. La UNIAJC cancelará las obligaciones, en un tiempo (45 días calendario (personas naturales) y 60 días calendario (personas jurídicas) a partir de fecha radicación de factura con sus documentos correspondientes y previa certificación de cumplimiento de las obligaciones del contrato a entera satisfacción por parte del supervisor asignado al contrato.		
Certificado de Disponibilidad:	17004 17172	**Registro Presupuestal:**	45148 45905
Número de Factura:	FE 1131	**Fecha de Factura:**	24/06/2025
Valor Factura:	$ 2.511.376 IVA INCLUIDO		
Supervisor y/o Interventor:	SANDRA MARCELA CALDERÓN PUERTA CC. 1.144.142.507		

En Santiago de Cali, se reunieron el supervisor y contratista, a fin de realizar el recibo parcial del Contrato suscrito, conforme a las siguientes consideraciones:

Primera: Que la INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO y EL CONTRATISTA, celebraron Contrato con las especificaciones anteriormente mencionadas.

Segunda: Que el suscrito Supervisor y/o Interventor, procedió a verificar el cumplimiento del CONTRATISTA frente a las obligaciones pactadas en el contrato, por lo cual allega el informe y la respectiva cuenta de cobro.

Periodo del Informe: 01 de junio al 30 de junio del 2025.

Actividades y/o entregables pactados con el contratista (Obligaciones Especiales) [1]	Descripción detallada de la gestión y/o actividades realizadas por el Contratista.	Evidencia y/o producto (s) entregable (s)

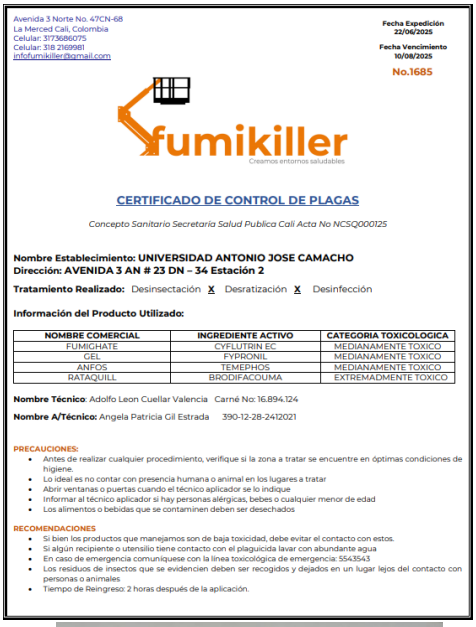
ITEM	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	UM	CANTIDAD
1	SERVICIO DE FUMIGACIÓN (Desinsectación, Desinfección y desratizacion) / SEDE PRINCIPAL	Area Aprox. 8000 m2	6
2	SERVICIO DE FUMIGACIÓN (Desinsectación, Desinfección y desratizacion) / SEDE CASA DOCENTES	Area Aprox. 2000 m2	6
3	SERVICIO DE FUMIGACIÓN (Desinsectación, Desinfección y desratizacion) / SUR	Area Aprox. 8000 m2	6
4	SERVICIO DE FUMIGACIÓN (Desinsectación, Desinfección y desratizacion) / YUMBO	Area Aprox. 13000 m2	6
5	SERVICIO DE FUMIGACIÓN (Desinsectación, Desinfección y desratizacion) / ESTACION I	Area Aprox. 2010 m2	6
6	SERVICIO DE FUMIGACIÓN (Desinsectación, Desinfección y desratizacion) / ESTACION II	Area Aprox. 2030 m2	6
7	SERVICIO DE FUMIGACIÓN (Desinsectación, Desinfección y desratizacion) / ESTACION III	Area Aprox. 2030 m2	6

Sede Casa Solidaria
Se realizó servicio integral de control de plagas que incluyó desinsectación, desratización y desinfección en las áreas internas de la sede Casa Solidaria.

Sede Estación 1
Ejecución de actividades de fumigación mediante desinsectación, desratización y desinfección en la sede Estación 1, conforme a protocolo sanitario vigente.

Sede Proyección Social
Se llevó a cabo control integral de plagas mediante desinsectación, desratización y desinfección en la sede Proyección Social.

Sede Casa Docente
Aplicación de tratamiento de control de plagas que comprendió desinsectación, desratización y desinfección en la sede Casa Docente.



Avenida 3 Norte No. 47CN-68
La Merced Cali, Colombia
Celular: 3173686075
Celular: 318 2169981
infofumikiller@gmail.com

Fecha Expedición 22/06/2025
Fecha Vencimiento 10/08/2025
No.1685

fumikiller
Creamos entornos saludables

CERTIFICADO DE CONTROL DE PLAGAS

Concepto Sanitario Secretaría Salud Publica Cali Acta No NCSQ000125

Nombre Establecimiento: UNIVERSIDAD ANTONIO JOSE CAMACHO
Dirección: AVENIDA 3 AN # 23 DN – 34 Estación 2

Tratamiento Realizado: Desinsectación X Desratización X Desinfección

Información del Producto Utilizado:

NOMBRE COMERCIAL	INGREDIENTE ACTIVO	CATEGORIA TOXICOLOGICA
FUMIGHATE	CYFLUTRIN EC	MEDIANAMENTE TOXICO
GEL	FYPRONIL	MEDIANAMENTE TOXICO
ANFOS	TEMEPHOS	MEDIANAMENTE TOXICO
RATAQUILL	BRODIFACOUMA	EXTREMADMENTE TOXICO

Nombre Técnico: Adolfo Leon Cuellar Valencia Carné No: 16.894.124
Nombre A/Técnico: Angela Patricia Gil Estrada 390-12-28-2412021

PRECAUCIONES:
- Antes de realizar cualquier procedimiento, verifique si la zona a tratar se encuentre en óptimas condiciones de higiene.
- Lo ideal es no contar con presencia humana o animal en los lugares a tratar
- Abrir ventanas o puertas cuando el técnico aplicador se lo indique
- Informar al técnico aplicador si hay personas alérgicas, bebes o cualquier menor de edad
- Los alimentos o bebidas que se contaminen deben ser desechados

RECOMENDACIONES
- Si bien los productos que manejamos son de baja toxicidad, debe evitar el contacto con estos.
- Si algún recipiente o utensilio tiene contacto con el plaguicida lavar con abundante agua
- En caso de emergencia comuníquese con la línea toxicológica de emergencia: 5543543
- Los residuos de insectos que se evidencien deben ser recogidos y dejados en un lugar lejos del contacto con personas o animales
- Tiempo de Reingreso: 2 horas después de la aplicación.



[1] Es necesario que para cada pago, el Interventor o Supervisor detalle las actividades realizadas por el contratista y los entregables del periodo correspondiente.

8	SERVICIO DE FUMIGACIÓN (Desinsectación, Desinfección y desratizacion) / PROYECCION SOCIAL	Area Aprox. 1030 m2	6
9	SERVICIO DE FUMIGACIÓN (Desinsectación, Desinfección y desratizacion) / VIVIENDA SOLIDARIA	Area Aprox. 325 m2	6
10	SERVICIO DE FUMIGACIÓN (Desinsectación, Desinfección y desratización/ YAWA	Area Aprox 3614 m2	6
11	CAJAS CEBADERAS (Estacion de cebos con trampa de goma instalada)	Unidad	100

Sede Principal Realización de servicio de fumigación integral con desinsectación, desratización y desinfección en las instalaciones de la sede Principal.

Sede Jamundí Ejecución de control de plagas mediante desinsectación, desratización y desinfección en la sede Jamundí.

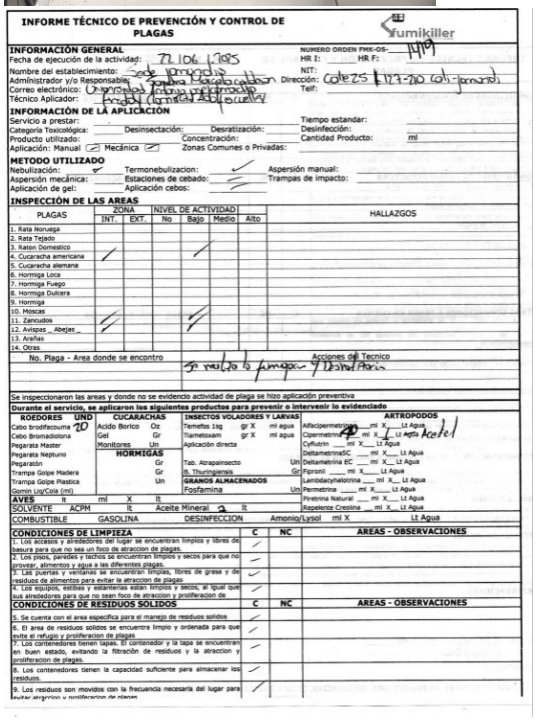
Sede CRA 36 Yumbo Se efectuó tratamiento sanitario de control de plagas consistente en desinsectación, desratización y desinfección en la sede CRA 36 Yumbo.

Sede Estación 3 Prestación del servicio de control integral de plagas mediante desinsectación, desratización y desinfección en la sede Estación 3.

Sede Estación 2 Desarrollo de actividades de fumigación que incluyeron desinsectación, desratización y desinfección en la sede Estación 2.

Sede SISBEN Se realizó servicio de control de plagas mediante desinsectación, desratización y desinfección en la sede SISBEN, conforme a certificación sanitaria.





INFORME TÉCNICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE PLAGAS

Fumikiller

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de ejecución de la actividad: 21 106 1785
NUMERO ORDEN FMK-OS- 1119
HR I: HR F:
Nombre del establecimiento: sede Principal
NIT:
Administrador y/o Responsable: Sandra Hacquetton
Dirección: Calle 25 # 122-210 (Jamundí)
Correo electrónico:
Teléf:
Técnico Aplicador:

INFORMACIÓN DE LA APLICACIÓN
Servicio a prestar:
Categoría Toxicológica: Desinsectación: Desratización:
Producto utilizado: Concentración:
Aplicación: Manual Mecánica Zonas Comunes o Privadas:
Tiempo estandar:
Desinfección:
Cantidad Producto: ml

METODO UTILIZADO
Nebulización: Termonebulizacion: Aspersión manual:
Aspersión mecánica: Estaciones de cebado: Trampas de impacto:
Aplicación de gel: Aplicación cebos:

INSPECCIÓN DE LAS AREAS

PLAGAS	ZONA INT.	ZONA EXT.	NIVEL DE ACTIVIDAD No	Bajo	Medio	Alto	HALLAZGOS
1. Rata Noruega							
2. Rata Tejado							
3. Raton Domestico							
4. Cucaracha americana	✓			✓			
5. Cucaracha alemana							
6. Hormiga Loca							
7. Hormiga Fuego							
8. Hormiga Dulcera							
9. Hormiga							
10. Moscas							
11. Zancudos	✓			✓			
12. Avispas Abejas	✓			✓			
13. Arañas							
14. Otras							

No. Plaga - Area donde se encontro: Se retira basura y limpieza / Desinfección
Acciones del Tecnico

Se inspeccionaron las areas y donde no se evidencio actividad de plaga se hizo aplicación preventiva

Durante el servicio, se aplicaron los siguientes productos para prevenir o intervenir lo evidenciado

ROEDORES	UND	CUCARACHAS		INSECTOS VOLADORES Y LARVAS		ARTROPODOS	
Cebo brodifacouma	20	Acido Borico	Oz	Temefos 1sg	gr X	Alfacipermetrina	ml X Lt Agua
Cebo Bromadiolona		Gel	Gr	Tiametoxam	gr X ml agua	Cipermetrina	20 ml X 1 Lt Agua Aceite
Pegarata Master		Monitoreo	Un	Aplicación directa		Cyfluthrin	ml X Lt Agua
Pegarata Neptuno		HORMIGAS				Deltametrina SC	ml X Lt Agua
Pegaratón			Gr	Tab. Atrapainsecto	Un	Deltametrina EC	ml X Lt Agua
Trampa Golpe Madera			Gr	B. Thuringiensis	Gr	Fipronil	ml X Lt Agua
Trampa Golpe Plastica			Un	GRANOS ALMACENADOS		Lambdacyhalotrina	ml X Lt Agua
Gomin Liq/Cola (ml)				Fosfamina	Un	Permetrina	ml X Lt Agua
AVES	lt	ml	X lt			Pirebrina Natural	ml X Lt Agua
SOLVENTE ACPM		lt	Aceite Mineral	lt		Repelente Creolina	ml X Lt Agua
COMBUSTIBLE	GASOLINA		DESINFECCION		Amonio/Lysol	ml X	Lt Agua

CONDICIONES DE LIMPIEZA	C	NC	AREAS - OBSERVACIONES
1. Los accesos y alrededores del sugar se encuentran limpios y libres de basura para que no sea un foco de atraccion de plagas.	✓		
2. Los pisos, paredes y techos se encuentran limpios y secos para que no provean, alimentos y agua a las diferentes plagas.	✓		
3. Las puertas y ventanas se encuentran limpias, libres de grasa y de residuos de alimentos para evitar la atraccion de plagas.	✓		
4. Los equipos, estibas y estanterias estan limpios y secos, al igual que sus alrededores para que no sean foco de atraccion y proliferacion de	✓		
CONDICIONES DE RESIDUOS SOLIDOS	**C**	**NC**	**AREAS - OBSERVACIONES**
5. Se cuenta con el area especifica para el manejo de residuos solidos	✓		
6. El area de residuos solidos se encuentra limpio y ordenada para que evite el refugio y proliferacion de plagas	✓		
7. Los contenedores tienen tapas. El contenedor y la tapa se encuentran en buen estado, evitando la filtración de residuos y la atraccion y proliferacion de plagas.	✓		
8. Los contenedores tienen la capacidad suficiente para almacenar los residuos.	✓		
9. Los residuos son movidos con la frecuencia necesaria del lugar para evitar atraccion y proliferacion de plagas	✓		

Tercera: Que la INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO considera necesario y viable proceder con la ejecución de lo allí contemplado, y así dar continuidad con el objeto del CONTRATO celebrado, así como proceder al pago parcial correspondiente de acuerdo al siguiente balance económico:

Detalle	Fecha Acta y/o Informe	Factura y/o C. Cobro.		Valor Contrato	Amortización Anticipo	Pagos Realizados	Saldo Contrato
		No.	Fecha				
Inicio del Contrato	28/04/2025	No Aplica	No Aplica	$ 15.102.528	No Aplica	No Aplica	$ 15.102.528
Cuota No. **1 –** Rec. Parcial	31/05/2025	FE1117	19/05/2025	No Aplica	No Aplica	$ 2.016.455	$ 13.086.073
Otro SI No. 001	28/06/2025	No Aplica	No Aplica	$ 1.547.000	No Aplica	No Aplica	$ 14.633.073
Cuota No. 2 **–** Rec. Parcial	30/06/2025	FE1131	24/06/2025	No Aplica	No Aplica	$ 2.511.376	$ 12.121.697

Nota: Que para efectos de radicar la Factura correspondiente al pago y de acuerdo con lo previsto en la cláusula “Valor y Forma de Pago” del contrato, el Contratista deberá adjuntar a su factura una copia de esta Acta e Informe de Recibo Parcial debidamente firmada por las partes.

Cuarta: El Supervisor y/o Interventor le consta que el contratista pagó los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, encontrándose que sus cotizaciones para la presentación de esta acta, están ajustadas a la Ley[2] (se anexan las evidencias)

Seguridad Social - Personas Jurídicas

Fecha Certificado: 24/06/2025	
Nombre del Revisor Fiscal o Contador	**Tarjeta Profesional:** N°. 228971-T
CHRISTIAN FELIPE CAEZ SARMIENTO	

En constancia de aceptación por las partes se firma en Santiago de Cali, por quienes intervienen en ella.

Supervisor y/o Interventor,

SANDRA MARCELA CALDERÓN PUERTA
C.C. N°. 1.144.142.507

Contratista,

Angela Patricia G. Estrada
Servicios De Aseo
FUMIKILLER
"Creamos Entornos Saludables"
NIT. 900.891.714-7

SERVICIOS DE ASEO FUMIKILLER S.A.S
Nit. 900.891.714 - 7
Representante legal
ANGELA PATRICIA GIL ESTRADA
CC. 1.130.679.874

[2] Contratista debe verificar y acreditar el pago de aportes de la persona que haya contratado (Minsalud, concepto 201511201727881 del 10/14/2015)

ACTA E INFORME DE RECIBO PARCIAL

SERVICIOS DE ASEO FUMIKILLER SAS
NIT 900891714-7
AVENIDA 3NORTE # 47CN-68, Cali, Valle del Cauca,
Tel: +573173686075
infofumikiller@gmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE1131
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	INSTITUCION UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	AV 6N 28N 102, Colombia, Cali, Valle del Cauca		24/06/2025
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	6026652828	**NIT** 805000889-0	23/08/2025

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	APLICACION DE PLAGUICIDAS (SISBEN)	Servicio	$260.000	1		$260.000
2	APLICACION DE PLAGUICIDAS (JAMUNDI)	Servicio	$292.500	1		$292.500
3	APLICACION DE PLAGUICIDAS (SEDE PRINCIPAL)	Servicio	$262.200	1		$262.200
4	APLICACION DE PLAGUICIDAS (VIVIENDA SOLIDARIA)	Servicio	$80.700	1		$80.700
5	APLICACION DE PLAGUICIDAS (CASA DOCENTES)	Servicio	$151.300	1		$151.300
6	APLICACION DE PLAGUICIDAS (PROYECCION SOCIAL)	Servicio	$80.700	1		$80.700
7	APLICACION DE PLAGUICIDAS (ESTACION I)	Servicio	$80.700	1		$80.700
8	APLICACION DE PLAGUICIDAS (ESTACION 2)	Servicio	$90.800	1		$90.800
9	APLICACION DE PLAGUICIDAS (ESTACION 3)	Servicio	$90.800	1		$90.800
10	APLICACION DE PLAGUICIDAS (YUMBO)	Servicio	$312.700	1		$312.700
11	APLICACION DE PLAGUICIDAS (CAJAS CEBADERAS)	Servicio	$20.400	20		$408.000

Moneda: COP
Generado: 2025-06-24 08:56:13-05:00
Validación DIAN: 2025-06-24 08:57:14-05:00

Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Crédito

Por favor NO efectuar retención en la fuente a título de Renta a las facturas emitidas, por pertenecer al R.S.T a partir del 1 de Enero de 2.023. Por favor consignar en la Cuenta de Ahorros No 391439338 de BANCO DE BOGOTA.Ordendeservicio:FMK-OS-1419

CUFE: fccad69f7dbc19ce09f8998d1f61bb6954a6a53091bd3194968fe0631cabc79c11f749dbb03960566100fda2ef43dfee

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	$2.110.400
IVA (19.00%)	$400.976
Total	$2.511.376

Total de lineas: 11

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764078058639 de 2024-08-27 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FE1001 hasta FE10000 con vigencia hasta 2026-08-27

Representación gráfica de factura de venta electrónica

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **SERVICIOS DE ASEO FUMIKILLER SAS**, identificada con **NI** número **900891714**, aportó por **ADOLFO LEON CUELLAR VALENCIA**, identificado(a) con **CC** número **16894124** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **89137317** para el periodo de salud **2025-09** y pensiones **2025-08** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1	0															0		30	$1.423.500		$227.800	Agosto - 2025	89137317	03/09/2025	S
14-11	ARL SURA	1	0															0		30	$1.423.500	5	$99.100	Agosto - 2025	89137317	03/09/2025	S
CCF57	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de Compensacion Fliar	1	0															0		30	$1.423.500		$57.000	Agosto - 2025	89137317	03/09/2025	S
EPS010	EPS Sura	1	0															0		30	$1.423.500		$57.000	Septiembre - 2025	89137317	03/09/2025	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 3 días del mes Septiembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **SERVICIOS DE ASEO FUMIKILLER SAS**, identificada con **NI** número **900891714**, aportó por **FREDDY GIOVANNY RAMIREZ ORTIZ**, identificado(a) con **CC** número **1143966590** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **89137317** para el periodo de salud **2025-09** y pensiones **2025-08** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
14-11	ARL SURA	1	0															0		30	$1.423.500	5	$99.100	Agosto - 2025	89137317	03/09/2025	S
CCF57	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de Compensacio n Fliar	1	0															0		30	$1.423.500		$57.000	Agosto - 2025	89137317	03/09/2025	S
ESSC24	EPS-S Coosalud	1	0															0		30	$1.423.500		$57.000	Septiembre - 2025	89137317	03/09/2025	S
230301	Porvenir	1	0															0		30	$1.423.500		$227.800	Agosto - 2025	89137317	03/09/2025	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 3 días del mes Septiembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa SERVICIOS DE ASEO FUMIKILLER SAS identificado(a) con NIT 9008917147 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA DE AHORROS No. 391439338 desde el 28 de Septiembre de 2015, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 14 de Abril de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

FORMATO - DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE PAGOS PARAFISCALES

Santiago de Cali, 14 septiembre de 2025

Señores
UNIVERSIDAD ANTONIO JOSE CAMACHO
Cali

Yo, **CHRISTIAN FELIPE CAEZ SARMIENTO,** identificado con cédula de ciudadanía No 16.839.397 de Jamundí (Valle del Cauca) y T.P. No. 228971-T, certifico bajo la gravedad de juramento que, la empresa **SERVICIOS DE ASEO FUMIKILLER S.A.S.,** ha venido pagando los aportes a salud, pensión, ARL, Caja de Compensación, ICBF y Sena y que a la fecha se encuentra a paz y salvo por todo concepto.

Para la fecha de este certificado y por los seis (6) meses anteriores, **SERVICIOS DE ASEO FUMIKILLER S.A.S,** no ha presentado moras en el pago de seguridad social de sus colaboradores.

En constancia, se firma en Santiago de Cali a los veinticuatro (14) días del mes de septiembre de 2025.

Contador
Cristhian Felipe Caez Sarmiento
C.C 16.839.397
T.P 228971-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



228971-T

CHRISTIAN FELIPE
CAEZ SARMIENTO
C.C. 16839397
RES. INSCRIPCION 437 DEL 26/05/2017
UNIVERSIDAD DEL VALLE

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

233717 248776

FUMIKILLER S.A.S

Identificación Personal

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA