Acta e Informe de Recibo Parcial No. 05		**Fecha Acta e Informe:** 30/11/2025	
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 1205	**Fecha de Factura:**	11/11/2025
Valor Factura:	$ 2.298.009 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 noviembre al 30 de noviembre 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.

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



Avenida 3 Norte No. 47CN-68
La Merced Cali, Colombia
Celular: 3173086075
Celular: 318 2169981
infofumikiller@gmail.com

Fecha Expedición 08/11/2025
Fecha Vencimiento 08/12/2025
No.1752

fumikiller
Creamos entornos saludables

CERTIFICADO DE CONTROL DE PLAGAS

Concepto Sanitario Secretaria Salud Publica Cali Acta No NCSQ000125

Nombre Establecimiento: CASA SOLIDARIA
Dirección:

Tratamiento Realizado: Desinsectación X Desratización X Desinfección

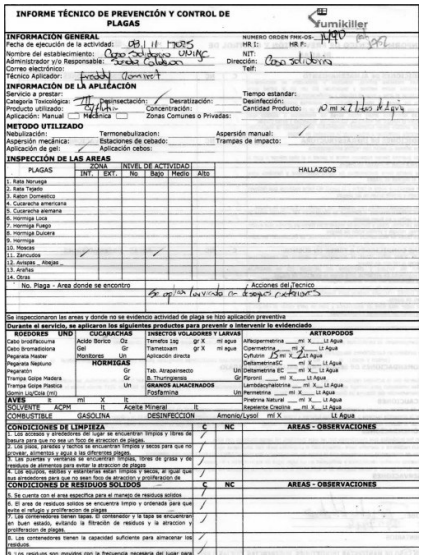
Información del Producto Utilizado:

NOMBRE COMERCIAL	INGREDIENTE ACTIVO	CATEGORIA TOXICOLOGICA
FUMIGHATE	CYFLUTRIN EC	MEDIANAMENTE TOXICO
CEL	FYPRONIL	MEDIANAMENTE TOXICO
ANFOS	TEMEPHOS	MEDIANAMENTE TOXICO
RATAQUILL	BRODIFACOUMA	EXTREMADAMENTE 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.



INFORME TÉCNICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE PLAGAS

fumikiller

INFORMACION GENERAL
Fecha de ejecución de la actividad: 08 | 11 | 2025
Nombre del establecimiento: Casa Solidaria UDEC
Administrador y/o Responsable:
Correo electrónico:
Técnico Aplicador:

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

METODO UTILIZADO
Nebulización: Termonebulizacion: Aspersión manual:
Aspersión mecánica: Trampas 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 Techo							
3. Ratón 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 — Acciones del Tecnico

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

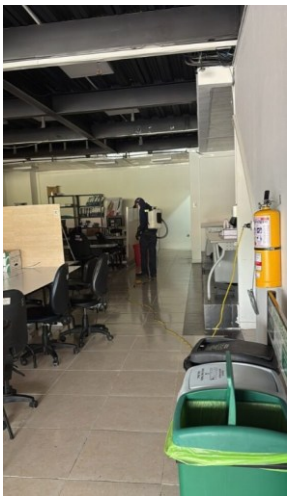
Durante el servicio, se aplicaron los siguientes productos para prevenir o intervenir la evidenciada

ROEDORES	UND	CUCARACHAS		INSECTOS VOLADORES Y LARVAS			ARTROPODOS	
Cebo brodifacoumа		Acido Borico	Oz	Temefos 1pg	gr X	ml agua	Alfacipermetrina	ml X Lt Agua
Cebo bromadiolona		Gel	Gr	Tramebuan	gr X	ml agua	Cipermetrina	ml X Lt Agua
Pegarata Master		Monitores	Un	Aplicación directa			Cyfluthrin	ml X Lt Agua
Pegarata Neptuno		HORMIGAS					Deltametrina EC	ml X Lt Agua
Pegarratón			Gr	Tab. Atrapamosco		Un	Deltametrina EC	ml X Lt Agua
Trampa Golpe Madera			Gr	B. Thurigiensis		Gr	Pipronil	ml X Lt Agua
Trampa Golpe Plastica			Un	GRANOS ALMACENADOS			Lambdacyhalotrina	ml X Lt Agua
Goma Liq/Cela (ml)				Fosfamina		Un	Permetrina	ml X Lt Agua
AVES	lt	ml	X	lt			Pirethrina Natural	ml X Lt Agua
SOLVESTE ACPM	lt			Aceite Mineral	lt		Sepiecta Cresina	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 lugar se encuentran limpios y libres de basura para que no sea un foco de atracción 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 cerradas, libres de grieta y de roturas para evitar la atracción de plagas			
4. Los equipos, enseres y elementos estan limpios y secos, al igual que sus alrededores para que no sean foco de atracción 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 atracion 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			

[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	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.	
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		

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
Cuota No. **3 –** Rec. Parcial	30/08/2025	FE1158	12/08/2025	No Aplica	No Aplica	$ 2.415.343	$ 9.706.354
Cuota No. **4 –** Rec. Parcial	30/09/2025	FE1176	16/09/2025	No Aplica	No Aplica	$ 2.415.343	$ 7.291.011
Cuota No. **5 –** Rec. Parcial	30/11/2025	FE1205	11/11/2025	No Aplica	No Aplica	$ 2.298.009	$ 4.993.002

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: 11/11/2025	
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,

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)

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. FE1205
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		11/11/2025
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	6026652828	**NIT** 805000889-0	10/01/2026

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	APLICACION DE PLAGUICIDAS (JAMUNDI)	Servicio	$292.500	1		$292.500
2	APLICACION DE PLAGUICIDAS (SEDE PRINCIPAL)	Servicio	$262.200	1		$262.200
3	APLICACION DE PLAGUICIDAS (CASA DOCENTES)	Servicio	$151.300	1		$151.300
4	APLICACION DE PLAGUICIDAS (VIVIENDA SOLIDARIA)	Servicio	$80.700	2		$161.400
5	APLICACION DE PLAGUICIDAS (PROYECCION SOCIAL)	Servicio	$80.700	1		$80.700
6	APLICACION DE PLAGUICIDAS (ESTACION I)	Servicio	$80.700	1		$80.700
7	APLICACION DE PLAGUICIDAS (ESTACION 2)	Servicio	$90.800	1		$90.800
8	APLICACION DE PLAGUICIDAS (ESTACION 3)	Servicio	$90.800	1		$90.800
9	APLICACION DE PLAGUICIDAS (YUMBO)	Servicio	$312.700	1		$312.700
10	APLICACION DE PLAGUICIDAS (CAJAS CEBADERAS)	Servicio	$20.400	20		$408.000

Moneda: COP
Generado: 2025-11-11 09:35:02-05:00
Validación DIAN: 2025-11-11 09:36:03-05:00

Tipo de operación: Estándar
Forma de pago: Crédito

Por favor NO efectuar retención en la fuente a título de Renta e ICA 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 BANCO DE BOGOTA Orden de servicio:FMK-OS-1490

CUFE: 56e8dbd2af483894fde312263a2a1b1d936d79038ce8ba53e1678fda74e3cbcb8559a372505666e40ba51b0bfa87215a

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	$1.931.100
IVA (19.00%)	$366.909
Total	$2.298.009

Total de lineas: 10

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 **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 **91604872** para el periodo de salud **2025-12** y pensiones **2025-11** 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	TARIFA APORTE	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	0,06960	5	$99.100	Noviembre - 2025	91604872	03/12/2025	S
CCF57	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de Compensacio n Fliar	1	0															0		30	$1.423.500	0,04000		$57.000	Noviembre - 2025	91604872	03/12/2025	S
ESSC24	EPS-S Coosalud	1	0															0		30	$1.423.500	0,04000		$57.000	Diciembre - 2025	91604872	03/12/2025	S
230301	Porvenir	1	0															0		30	$1.423.500	0,16000		$227.800	Noviembre - 2025	91604872	03/12/2025	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 3 días del mes Diciembre 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 **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 **91604872** para el periodo de salud **2025-12** y pensiones **2025-11** 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	TARIFA APORTE	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	0,16000		$227.800	Noviembre - 2025	91604872	03/12/2025	S
14-11	ARL SURA	1	0															0		30	$1.423.500	0,06960	5	$99.100	Noviembre - 2025	91604872	03/12/2025	S
CCF57	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de Compensacion Fliar	1	0															0		30	$1.423.500	0,04000		$57.000	Noviembre - 2025	91604872	03/12/2025	S
EPS010	EPS Sura	1	0															0		30	$1.423.500	0,04000		$57.000	Diciembre - 2025	91604872	03/12/2025	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 3 días del mes Diciembre 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 11 de Noviembre 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, 7 diciembre 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 siete (07) días del mes de diciembre de 2025.

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A617656110A7F7BC

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 **CHRISTIAN FELIPE CAEZ SARMIENTO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 16839397 de JAMUNDI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 228971-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

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