BIENES S.A.S.
cra 13 # 13-40 local 15-16
Teléfonos: 3257009 **Celular:** 3176430253
Nit: 900144609-8 **M.A.** 6802
E-mail: cartera.pereira@a3inmobiliarios.com
Ciudad: Pereira

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. 129646

SEÑORES: INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y NIT: 800150861
CORREO: direcciongeneral@medicinaleg

Fecha Factura	Fecha Vencimiento
febrero 2, 2026	febrero 2, 2026

DIRECCIÓN: GALPON 5 BODEGA 4 MERCASA Inmueble: 1049 Telefono: Ciudad: Pereira

Item	DESCRIPCION	MANDANTE	NIT	Tipo Regimen	VALOR	IVA
1	Canon Arrendamiento Inm 1049 Febrero/2026 GALPON 5 BODEGA	BIENES SAS	900144609	C	$ 10.008.346,00	$ 1.901.586,00
2	Admon P.H. Inm 1049	MERCASA PH	800215977	C	$ 2.090.068,00	$ 0,00

Observaciones:

SON: CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE...

RETENCIÓN:	$ 350.292,00	**RETEIVA:**	$ 0,00	**SUBTOTAL:**	$ 12.098.414,00
RETEICA:	$ 0,00			**I.V.A:**	$ 1.901.586,00
				TOTAL:	**$ 14.000.000,00**

IMPORTANTE: LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

IMPORTANTE: En consecuencia la falta de factura no exime al arrendatario del pago oprtuno del canon de arrendamiento.

FIRMA Y SELLO (RECIBIDO):

Resolución Facturación Electronica - Res. Fact. DIAN No. Formulario 18764088687254 de fecha 11/02/2025 **desde** 119824 **hasta** 200000

Responsables de IVA, Autorretenedores a título de industria y comercio según acuerdo No 041 de 2012
Hora de Expedición: **10:36:06-05:00**
Forma de Pago: Contado Tipo de pago: Transferencia
Generado por software SIMI® Tecnología de Administración Empresarial Limitada Tae Ltda Nit - 900019997
Proveedor tecnológico Cadena SA Nit - 890930534

NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA

CUFE: f3a283154b532a69eaf7eff541334d55ac4a1ead638f787c72aa1b5697de58a4f19b485808534c57cbb00d4cdeee4a69

.

Los suscritos **Germán Daniel Zuluaga Quintero y Lina Marcela Vasco Gonzalez** identificados con las cédulas de ciudadanía 10.002.603 y 25.175.138 respectivamente en calidad de Representante Legal y Revisora Fiscal de BIENES S.A.S con Nit 900.144.609-8 y con destino a: **Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Regional Occidente Nit. 800.150.861-1**

CERTIFICAMOS:

Que la empresa **BIENES S.A.S** identificada con Nit. 900.144.609-8 y ubicada en la Carrera 13 Nº 13-40 de la Ciudad de Pereira, Persona Jurídica; contribuyente del impuesto de renta y complementarios; se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF); correspondiente a los trabajadores que devenguen hasta diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes a partir del mes de Mayo de 2013.

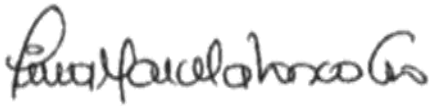
Que la empresa **BIENES S.A.S** ha dado cumplimiento oportuno y completo con los salarios, aportes y demás obligaciones legales que le corresponden durante el años 2025 y enero de 2026 respecto del sistema de Seguridad Social en cuanto a salud, Pensiones, Riesgos Laborales y en parafiscales a las Cajas de Compensación Familiar.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Para constancia firmamos en Pereira a los cinco días del mes de marzo de dos mil veintiséis (05-03-2026).



GERMAN DANIEL ZULUAGA Q.
Representante Legal
C.C 10.002.603 de Pereira



LINA MARCELA VASCO GONZALEZ
Revisora Fiscal
C.C 25.175.138
TP.198965-T

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa BIENES S A S, identificada con NI-900144609 sucursal 1, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-01	25-14	900336004	COLPENSIONES	4	1	3.358.800	2.300	3.361.100
Período salud:	2026-02	230201	800229739	PROTECCION	11	1	5.981.800	4.000	5.985.800
Planilla Nro.:	36266356 Tipo E	230301	800224808	PORVENIR	1	1	247.900	200	248.100
Clase de aportante:	B	EPS005	800251440	SANITAS	1	1	155.400	100	155.500
Fecha transacción:	2026-02-05	ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	1	108.400	100	108.500
Banco:	BANCOLOMBIA	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	5	1	327.100	300	327.400
Transacción:	39340383	EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	1	94.900	100	95.000
		EPS010	800088702	EPS SURA	8	1	1.646.300	1.100	1.647.400
		EPS018	805001157	SOS-EPS	1	1	104.100	100	104.200
		14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	17	1	282.700	200	282.900
		SINCCF	0	SIN CCF	1	1	0	0	0
		CCF44	891480000	COMFAMILIAR RISARALDA	16	1	2.347.600	1.500	2.349.100
		PASENA	899999034	SENA	0	1	0	0	0
		PAICBF	899999239	ICBF	0	1	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	1	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	1	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 14.665.000

PAGADO

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA	Código del formato:DG-A-P-114-F-002 Versión: 02 Página **1** de **5**

ISFACCIÓN 1º. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO	
No. DE CONTRATO/CONVENIO:	CTO-0001-2026-DROC
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	Arrendamiento inmueble para el archivo central y el almacén de la Regional Occidente del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
CONTRATISTA/ASOCIADO:	BIENES S.A.S

2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN						
PLAZO DE EJECUCIÓN: Como lo determine el contrato electrónico	**MESES:**		**DÍAS:**		320	
No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	7126	**FECHA** (DD/MM/AA)	08/01/2026	**VALOR $**	$147.466.666	
No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	27926	**FECHA** (DD/MM/AA)	15/01/2026	**VALOR $**	$147.466.666	
APROBACIÓN DE LA GARANTIA Marque con una X, según corresponda (según aplique) En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	**SI**	**NO**		**Fecha de aprobación:** (DD/MM/AA)		
	N/A	N/A		N/A		
FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	16/01/2026		**FECHA DE TERMINACIÓN** (DD/MM/AA)	30/11/2026		
Nota. Recuérdese que esta fecha, para los contratos de prestación de servicios profesionales/apoyo a la gestión, debe ser la concomitante o posterior de la última actuación entre: 1) Aprobación de garantía; 2) Registro Presupuestal del Compromiso; y 3) Afiliación a la ARL.						

3º. DATOS DE LA SUPERVISIÓN/INTERVENTORIA	
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	Cristian Camilo Osorio Santamaria
IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	C.C. Nro. 1.087.988.506
CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)	Técnico Almacenista

4º. TIPO DE INFORME					
Marque con una X, según corresponda					
Informe Parcial/mensual	**X**	**Informe Final**		**Informe Postcontractual**	

5º. PERÍODO REPORTADO			
Desde (DD/MM/AA)	01/02/2026	**Hasta** (DD/MM/AA)	28/02/2026

6º. VERIFICACIÓN/SEGUIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO

El supervisor o interventor deberá registrar el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas, de acuerdo al Numeral 5 "Documentos del contrato" – Estudios Previos (SECOP), y a los Estudios previos debidamente adjuntos a la orden de compra (TIENDA VIRTUAL)

OBLIGACIONES GENERALES (Transcriba cada una de obligaciones generales, de acuerdo al estudio previo y contrato/convenio electrónico, en forma descendente) – recuérdese que, en el caso de Órdenes de compra, las obligaciones deben ser transcritas del AMP.

No.	**Obligación**	**Cumplimiento Marque con una X, según corresponda**		**Observaciones**
		SI	**NO**	
01	Arrendamiento inmueble para el archivo central y el almacén de la Regional Occidente del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	X		Se tramita para pago la factura Nro. 129646, periodo comprendido entre el 01 y el 28 febrero de 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Transcriba cada una de las obligaciones específicas de acuerdo al estudio previo y contrato/convenio electrónico, en forma descendente) – recuérdese que, en el caso de Órdenes de compra, las obligaciones deben ser transcritas del AMP.

No.	Obligación	Cumplimiento Marque con una X, según corresponda		Observaciones
		SI	NO	
01	Entregar al **ARRENDATARIO** el bien objeto del contrato en perfectas condiciones de higiene y funcionamiento, como también mantenerlo en buen estado de acuerdo al fin para el cual es arrendado, con base en las obligaciones propias como ARRENDADOR.	X		Ninguna
02	Garantizar al ARRENDATARIO el uso y goce pacífico y tranquilo del bien arrendado, para la destinación prevista en el objeto contratado.	X		Ninguna
03	Garantizar que el inmueble no se encuentre incurso en ninguna acción judicial.	X		Ninguna
04	Mantener el inmueble objeto del presente contrato libre de impuestos y/o cualquier gravamen que le corresponda como ARRENDADOR del mismo.	X		Ninguna
05	Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del Instituto.	X		Ninguna
06	Aprobar o improbar las adecuaciones que requiera el Instituto dentro del inmueble, dependiendo de la procedencia de las mismas.	X		Ninguna
07	No afectar o interrumpir la intimidad del desarrollo de las actividades del Instituto dentro del inmueble.	X		Ninguna
08	Recibir el bien una vez culmine el plazo del presente contrato, siempre y cuando éste se encuentre en adecuadas condiciones	X		Ninguna

7º. INFORMACIÓN SOBRE MODIFICACIONES AL CONTRATO

(Se diligencia atendiendo al numeral 1 "Información general" del contrato electrónico – Identificación del contrato: Versión del contrato, en concordancia con el numeral 8 "Modificaciones del Contrato" – SECOP; para el caso de Tienda Virtual, deberá revisar las modificaciones realizadas a la respectiva orden de compra)

Nº	Fecha de la Modificación (AAAA-MM-DD) (diligenciar en orden cronológico)	Tipo de modificación (identifíquelo con una X)								Plazo (meses o días) Total de Ejecución con Prórrogas, suspensiones y reinicios, a la fecha del informe	Valor Total con Adiciones y Reducciones a la fecha del informe
		Prórroga	Adición	Suspensión	Reinicio	Cesión	Reducciones	Terminación anticipada y liquidación	Otros (modificación de condiciones técnicas)		

8º. RELACIÓN DE ENTREGAS/CANTIDADES/ REGIONALES PARA BIENES O SERVICIOS (cuando aplique)

¿Los bienes recibidos tienen la misma presentación que la contratada?	Sí (será afirmativo cuando exista cláusula contractual que permita el cambio de presentación)	No (Justificación)
	x	

DESCRIPCIÓN (incluyendo presentación – revisar estudio previo- cuando aplique) DEL BIEN O SERVICIO	CANTIDADES		Relación de cantidades por sitio de entrega (Cuando exista regionalización)	Sitio de entrega (Regional, seccional, entre otros)
	Contratadas (De acuerdo a lo determinado en el estudio previo)	Recibidas		
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

9º. SEGUIMIENTO DE INGRESO DEL ALMACÉN (cuando aplique)		
ELEMENTOS RECIBIDOS EN ALMACÉN Nota. Recuerde que los servicios no tienen ingreso al almacén.	**Sí**	**No**
		X
FECHA DE INGRESO AL ALMACÉN (DD-MM-AA)		N/A
SE ADJUNTA COMPROBANTE DE INGRESO DE ALMACÉN (Sí/No) Nota. Cuando ingresen los elementos al almacén, se deberá adjuntar el comprobante de ingreso del Almacén General de Bogotá o del Almacén de la Regional (expedido/enviado por el coordinador/responsable de la mencionada unidad organizacional), el cual hará parte integral del presente informe.		N/A

10º. SEGUIMIENTO DE BIENES ENTREGADOS EN DEPÓSITO A TERCEROS (cuando apique)		
	Sí	**No**
Se entregaron bienes en depósito a terceros		**X**
FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)		N/A
FECHA DE VENCIMIENTO DEL DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)		N/A
FECHA EN LA CUAL SE ENVIAN AL ALMACÉN LOS BIENES QUE ESTABAN EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)		N/A

11º. SEGUIMIENTO DE EGRESO DEL ALMACÉN			
Marque con una (x), que clase o tipo de elemento es:			
Consumible:		Devolutivo (aquellos que tienen placa):	
SE ADJUNTA COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACÉN (Sí/No) Nota. En caso de ser un elemento devolutivo, se deberá adjuntar el comprobante de egreso- salida del Almacén General de Bogotá o del Almacén de la Regional (expedido/enviado por el coordinador/responsable de la mencionada unidad organizacional), el cual hará parte integral del presente informe.			

12º. CONTROL FINANCIERO DEL ANTICIPO (cuando aplique)			
VALOR DEL ANTICIPO	N/A		
ENUMERE CADA UNA DE LAS AMORTIZACIONES AL ANTICIPO	N/A	**VALOR AMORTIZADO**	N/A

13º. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO

(Para su diligenciamiento, revise en numeral 7- "Ejecución del Contrato" – Plan de Pagos y Balance de pagos y Balance de entregas, en el contrato/convenio electrónico – SECOP; para el caso de la Tienda Virtual, esta verificación la realizará sobre la orden de compra inicial y sus modificaciones)

VALOR INICIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	$147.466.666
VALOR ADICIONES	$ 0
VALOR REDUCCIONES	$ 0
VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA	$147.466.666
VALOR TOTAL EJECUTADO A LA FECHA Relacione el valor ejecutado, de acuerdo con lo recibido a la fecha del informe, y lo indicado en el contrato/convenio.	$7.466.666.00
VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado.	$14.000.000.00
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIIF	$7.466.666
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$140.000.000
VALOR POR ANULAR Este ítem "Solo se requiere para el informe final, y que el contrato/convenio se encuentre en trámite de liquidación" Igualmente se deberá allegar la justificación de la anulación – en la cual se indique sobre el numeral 3- "Bienes y Servicios" a que ítem/ítems se aplicará la respectiva anulación, la aceptación del proveedor y el formato de anulación debidamente suscrito por el líder del proyecto.	$0

Nota: Recuerde que esta información debe coincidir con el SECOP II / TIENDA VIRTUAL

14º. CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO

En calidad de (supervisor o interventor) del contrato/convenio electrónico en mención, certifico:

1) Que se recibió a satisfacción, el bien/obra o servicio del objeto contratado.

2) Que se cumplieron las obligaciones contractuales pactadas con el Contratista en desarrollo del objeto y durante el periodo de ejecución del contrato.

3) Que, una vez verificados los documentos cargados por el Contratista, en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II / Tienda Virtual, para hacer exigible la obligación del pago, estos cumplen con los requerimientos determinados en el estudio previo y contrato/convenio electrónico.
Igualmente certifico que se verificó y que se encuentra cargado en el contrato/convenio del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II / Tienda Virtual, la siguiente documentación:

Tipo de documento	SI/NO APLICA
Factura o su equivalente	SI
Certificación/aportes de encontrarse al día en el Sistema de Seguridad Social y parafiscales	NO
Comprobante de ingreso al almacén (cuando aplique)	NO
Cronograma (cuando aplique)	NO
Otros	NO

La presente certificación se firma a los seis (06) días del mes de marzo del año 2026.

15º. JUSTIFICACIÓN SOBRE ANULACIÓN DE SALDOS CONTRATO/CONVENIO

(Este numeral únicamente se deberá diligenciar para el informe final de supervisión/interventoría, siempre y cuando existan saldos pendientes por anular en el contrato/convenio que iniciará su liquidación)

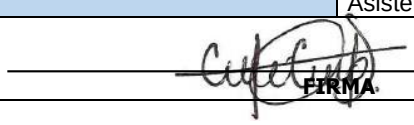
Justificación		
N/A		
No.	**Valor a anular $**	**Ítem/ítems del contrato /convenio electrónico al cual se le anularán estos saldos** (Para diligenciar este numeral deberá revisar el numeral 3- "Bienes y Servicios" del contrato electrónico, e identificar el ítem/ítems a anular)
N/A	**N/A**	**N/A**

Anexos.

Tipo de documento	SI/NO APLICA
Formato de anulación	**N/A**
Aceptación del proveedor	**N/A**
Otros	**N/A**

16º. QUIEN SUSCRIBE EL INFORME

NOMBRE Y APELLIDOS	Cristian Camilo Osorio Santamaria
CARGO	Asistente - Almacenista



FIRMA

Nota. El supervisor designado, con petición expresa a la ordenación del gasto, podrá solicitar apoyos a la supervisión; en estos casos el presente informe se suscribirá por la supervisión y sus apoyos.

Proyectó: Cristian Camilo Osorio Santamaria – Asistente - Almacenista
Revisó: Cristian Camilo Osorio Santamaria – Asistente - Almacenista
Aprobó: Cristian Camilo Osorio Santamaria – Asistente - Almacenista

Nota. Recuerde que este formato deberá cargarse en el numeral 7 “Ejecución del contrato” - Plan de Pagos, previo a la aprobación de la factura o su equivalente y una vez revisado dichos valores.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Tipo de agente retenedor - Entidad Pública
Subdirección Administrativa y Financiera
Grupo Nacional de Gestión Finaniera
Formato de Liquidación de Impuestos

Período Facturado	1/02/2026	28/02/2026
Nombre del Proveedor	BIENES S.A.S.	
Identificación Proveedor (CC/NIT):	900.144.609-8	
No. de Registro Presupuestal	27926	
Vigencia RP	Actual	
Tipo de Rupro Presupuestal	Funcionamiento	
Número del Contrato	CTO-0001-2026-DROC	
Objeto del Contrato	ARRENDAMIENTO INMUEBLE PARA EL ARCHIVO CENTRAL Y EL ALMACÉN DE LA REGIONAL OCCIDENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
Actividad Económica - RIT	Servicios - Lugar donde presta el servicio	
Municipio donde se desarrolla la Actividad Económica según RIT	Pereira - Risaralda	

Nombre Regional	Regional Occidente
Dependencia	Regional Occidente
Número (s) Factura (s)	129646
Factura Electrónica Aprobada en SIIF Nación x parte de la Supervisión	N° Aplica
Fecha elaboración liquidación	9/03/2026
Valor Facturado sin IVA	$ 12.098.414,00
Base del IVA	$ 1.901.586,00
Valor Faturado con IVA	**$ 14.000.000,00**

Departamento	Nombre Beneficiario del Impuesto	NIT Beneficiario	Actividad Económica del servicio o bien adquirido- CIIU	Tipo de Impuesto	Base Gravable	Tarifa (%)	Valor del Impuesto	Soporte normativo (Acuerdo/Resolución, Ordenaza, Otro)	Observaciones
Bogotá D.C.	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	800197268	6820	Retención en la fuente IVA arrendamentos	$ 1.901.586,00	15%	$ 285.238		El servicio corresponde a servicio de Arriendo
Bogotá D.C.	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	800197268	6820	Retención en la fuente arrendamentos	$ 10.008.346,00	3,50%	$ 350.292	NO SE PRACTICA RETENCIÓN EN LA FUENTE SOBRE PAGOS CUOTA DE ADMINISTRACIÓN	El servicio corresponde a servicio de Arriendo
Risaralda	Pereira	800143157	6820	Retención Industria y Comercio - ICA x Servicios	$ 10.008.346,00	0,9%	$ 90.075		(Tarifa ICA/1000)*100
					Valor Total Deducciones		**725.605**		

ELABORÓ:

Firma	
Nombre	IVAN DARIO ALZATE BETANCOURT
Cargo	Secretario

APROBÓ:

Firma	
Nombre	Leon Adel Haouchar Ramirez
Cargo	Profesional Especializado

Instrucciones:

*Diligencie una fila por municipio. Ingrese la tarifa como porcentaje (ej. 1% = escribir 1%). Para las tarifas de retención de industria y comercio escriba la cifra así ej: 6,9/1000 = 0,0069*100 = 0,69% este valor digitar en campo*

Esta liquidación debe venir elaborada por y aprobada por el Coordinador o Jefe de la Dependencia.

Se debe anexar en la herramienta ORFEO copia del RIT y RUT del proveedor, para efectos de verificar la aplicabilidad de la territoriedad del ICA y demás impuestos

En el campo soporte normativo se debe relacionar el nombre del acuerdo, decreto, ordenanza u otro documento que sustente la liquidación de impuestos

El período reportado, debe coincidir con la fecha de emisión de la certificación de parafiscales para empresas jurídicas la cual debe estar firmada por Revisor Fiscal o Representate legal según aplique

En la lista_Des se debe ir alimentando con el nombre de cada estampilla municipal

No incluir siglas en ningún campo escribir el nombre completo de la dependencia o del beneficiario de la deducción