ALCALDÍA DE
ACACIAS

ACTA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS OCA-565-2025.

A los **TREINTA (30)** días del mes de **DICIEMBRE del año dos mil veinticinco (2025)**, en el Municipio de Acacías, Departamento del Meta, se reunieron las siguientes personas **SAMIR ORLANDO CALVO TRIVIÑO identificado con cédula de ciudadanía No. 86.071.68 de Villavicencio, Meta, en su calidad de Almacenista general del Municipio de Acacías (Meta) como Supervisor y CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025 , identificado con NIT 901.955.900-0, representado legalmente por FABIOLA MARTINEZ ARIZA, identificado con C.C.40.431.608**, hemos convenido realizar la terminación del Contrato de Prestación de Servicios **No OCA-565-2025** teniendo como soporte el informe del contratista cuyo objeto es: **"CONTRATAR EL SUMINISTRO DE PAPELERIA Y ELEMENTOS DE OFICINA CON DESTINO A LA ALCALDIA MUNICIPAL DE ACACIAS META"**, con fecha de entrega del **30 de DICIEMBRE del 2025**, y que fue debidamente aprobada por el Supervisor y las demás certificaciones y manifestaciones de este último sobre cumplimiento contractual del contratista.

El Supervisor deja constancia en la presente Acta de terminación que el contrato **""CONTRATAR EL SUMINISTRO DE PAPELERIA Y ELEMENTOS DE OFICINA CON DESTINO A LA ALCALDIA MUNICIPAL DE ACACIAS META"**, fue ejecutado con la calidad, cantidad y oportunidad contratada.

El Contratista asume la responsabilidad por reclamos, demandas y acciones legales que se encuentren en trámite o se tramiten en contra del MUNICIPIO, por motivos que le sean imputados durante la ejecución del Contrato en mención, manteniendo indemne a la Entidad contratante.

El supervisor deja constancia que verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista con el Sistema General de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, por lo tanto garantiza al MUNICIPIO que no va a existir reclamación alguna por este concepto.

GENERALIDADES DEL CONTRATO

Que la ejecución del Contrato N° **OCA-565-2025**, suscrito entre **MUNICIPIO DE ACACIAS, META** y **CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025 , Identificado con NIT 901.955.900-0, representado legalmente por FABIOLA MARTINEZ ARIZA, Identificado con C.C.40.431.608**, se desarrolló de acuerdo con las siguientes características generales y particulares:

CONTRATO No	OCA-565-2025
OBJETO:	"CONTRATAR EL SUMINISTRO DE PAPELERIA Y ELEMENTOS DE OFICINA CON DESTINO A LA ALCALDIA MUNICIPAL DE ACACIAS META"
CONTRATISTA:	CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025 , identificado con NIT 901.955.900-0, representado legalmente por FABIOLA MARTINEZ ARIZA, identificado con C.C.40.431.608
INTERVENTOR:	N/A
SUPERVISOR:	SAMIR ORLANDO CALVO TRIVIÑO identificado con cédula de ciudadanía No 86.071.68 de Villavicencio, Meta, en su calidad de Almacenista general del Municipio de Acacías (Meta)
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS (44.000.000) M/CTE
VALOR ANTICIPO:	N/A
PLAZO INICIAL:	31 DE DICIEMBRE DE 2025

ALCALDÍA DE ACACIAS

FECHA DE INICIACIÓN:	19 DE JUNIO 2025
FECHA DE TERMINACION:	15 DE DICIEMBRE DE 2025

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

A. PRÓRROGAS

PRÓRROGA U OTRO SI No.	FECHA	PLAZO (meses o días)
N/A	N/A	N/A

B. SUSPENSIONES Y REINICIACIONES

ACTA No.	FECHA (DÍA, MES Y AÑO)
N/A	N/A
N/A	N/A

C. ADICIONES DE VALOR

ADICIÓN No.	FECHA	VALOR ($)
N/A	N/A	N/A

CONDICIONES FINALES DEL CONTRATO

PLAZO FINAL DEL CONTRATO (PLAZO INICIAL, MÁS PRORROGAS):	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	15 DE DICEIMBRE DE 2025 ✓
VALOR FINAL DEL CONTRATO (VALOR MÁS ADICIONES):	CUARENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS PESOS ($43.998.300,00) M/CTE
ACTA DE ENTREGA Y RECIBO FINAL:	N/A

GARANTÍAS:

2

ALCALDÍA DE ACACÍAS

Compañia de Seguros	Póliza No.	Amparo	Vigencia		% DEL AMPARO	Fecha de aprobación por parte de MUNICIPIO
			Desde	Hasta		
SEGUROS MUNDIAL	CV 100051602	Cumplimiento	18/06/2025	30/06/2026	20%	19/06/2025
SEGUROS MUNDIAL	CV 100051602	Calidad Del Bien O Servicio	18/06/2025	30/06/2026	20%	19/06/2025
SEGUROS MUNDIAL	N/A	Pago De Salario, Prestaciones Sociales E Indemnizaciones Laborales	N/A	N/A	N/A	N/A

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

EL ESTADO DE CUENTA DEL ANTICIPO A LA FECHA ES:

CONCEPTO	VALOR
VALOR DEL ANTICIPO:	N/A
VALOR AMORTIZADO EN ACTAS PARCIALES:	N/A
No. 1: $ 0.00	N/A
No. 2: $ 0.00	N/A
VALOR AMORTIZADO EN ACTA FINAL:	N/A
VALOR POR AMORTIZAR	N/A

RELACIÓN CONSIGNACIONES DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS DEL ANTICIPO:

FECHA	VALOR NETO	CONSIGNADO EN CUENTA No.
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
TOTAL, DEVOLUCIONES	N/A	N/A

Nota: Se debe anexar certificado del banco o de la entidad Fiduciaria, sobre rendimientos y retenciones.

ALCALDÍA DE ACACÍAS

BALANCE PRESUPUESTAL

DESCRIPCION	VALOR ($)	% (CONTROL)
VALOR INICIAL CONTRATO	$ 44.000.000,00	
VALOR ADICIÓN No. (1, SEGÚN LO APROBADO CONTRACTUALMENTE)	$0,00	
VALOR INICIAL MAS ADICION	$44.000.000,00	
VALOR ANTICIPO	$ 0,00	
VALOR AMORTIZADO DEL ANTICIPO	$ 0,00	
REEMBOLSO RENDIMIENTOS FINANCIEROS ANTICIPO	$ 0,00	
VALOR EJECUTADO (SEGÚN ACTA DE RECIBO DE OBRA)	$ 0,00	
TOTAL, PAGADO POR EL MUNICIPIO. - VALOR ACTAS PARCIALES	$43.998,300.00	99,99%
VALORES NO EJECUTADO POR EL CONTRATISTA	$ 1,700,00	0.03%
VALOR A PAGAR POR EL MUNICIPIO, CON SOPORTE EN ESTE ACTA DE LIQUIDACIÓN	$ 0,00	
TOTAL, EJECUTADO	$43.998,300,00	99.99%

OBLIGACIONES PENDIENTES

MUNICIPIO	EL CONTRATISTA
N/A	N/A

Que en virtud del principio de buena fe y al amparo del principio de confianza que de allí se deriva, se toma como cierta la información contenida en el presente documento, la cual fue suministrada por la supervisión

Que las partes expresan que aceptan la terminación descrita en el presente documento, el cual regirá a partir de la fecha de suscripción de la misma, previo el cumplimiento de las obligaciones pendientes.

Firma	
CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, identificado con NIT 901.955.900-0 representado legalmente por FABIOLA MARTINEZ ARIZA, identificado con C.C.40.431.608	Fabiola Martinez A
Firma	
NOMBRE SUPERVISOR: SAMIR ORLANDO CALVO TRIVIÑO identificado con cédula de ciudadanía No. 86.071.68 de Villavicencio, Meta, en su calidad de Almacenista general del Municipio de Acacías (Meta)	Firmado digitalmente por Samir Orlando Calvo Triviño

Original - MUNICIPIO
Copia: Supervisor, Contratista.

Proyecto: Ivonne Astrid Bautista García
/ Apoyo Profesional A La Supervisión

Firmado digitalmente por Ivonne Astrid Bautista Garcia

CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025

NIT. 901.955.900-0

Dirección: Calle 13a No 33a – 31 Teléfono: 322 905 82 54

Email: uteco23@gmail.com

Acacias, 31 de diciembre de 2025

Doctor:
SAMIR ORLANDO CALVO TRIVIÑO
Almacenista General
Supervisor del contrato
Alcaldía de Acacias

El presente informe de contratista mensual se describen las actividades ejecutadas por el contratista en el periodo FINAL comprendido **28 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2025**, lo anterior con el fin de dar cumplimiento de las obligaciones pactadas contractualmente.

- **INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

CONTRATO DE SUMINISTRO No OCA-565-2025.	
OBJETO:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE PAPELERIA Y ELEMENTOS DE OFICINA CON DESTINO A LA ALCALDIA MUNICIPAL DE ACACIAS META
CONTRATISTA:	CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025 Nit. 901955900-0 R/L FABIOLA MARTINEZ ARIZA C.C 40431608
FIRMA DEL CONTRATO	*18 DE JUNIO 2025*
PLAZO DE EJECUCIÓN	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA INICIACIÓN	*19 DE JUNIO DE 2025*
FECHA TERMINACIÓN INICIAL	*31 DE DICIEMBRE DE 2025*
VALOR CONTRATO INICIAL	CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS (44.000.000) M/CTE
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN A LA FECHA DE CORTE	*99.99 %*
PERIODO DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:	***28 DE OCTUBRE A 31 DE DICIEMBRE 2025***

CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, dando cumplimiento al Contrato **No. OCA-565-2025 CERTIFICA** que, dio cumplimiento a cada una de las obligaciones especificadas en el contrato, atendió de manera correcta e hizo entrega de los elementos dentro del tiempo pactado.

- **CONTROL DE PÓLIZAS**

A continuación, se relaciona la información de las pólizas que amparan el contrato:

Póliza de Cumplimiento	CV 100051602

CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025

NIT. 901.955.900-0

Dirección: Calle 13a No 33a – 31 Teléfono: 322 905 82 54

Email: uteco23@gmail.com

Expedida por:	SEGUROS MUNDIAL		
Fecha de expedición.	18 DE JUNIO 2025		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	Fecha Inicial	Fecha Final	
Cumplimiento	18/06/2025	30/06/2026	$ 8.800.000.00
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	18/06/2025	30/06/2026	$ 8.800.000.00

- **ESTADO DE EJECUCIÓN FINANCIERA**

El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$44.000.000		100%
ANTICIPO	0		0
PAGO #1 19/06/2025 AL 26/06/2025	$27.915.500		63,44%
PAGO # 2 26/06/2025 al 16/09/205	$8.375.500		19,04%
PAGO #3 17/09/2025 al 27/10/2025	$7.707.300		0,17
VALOR PAGADO POR PARTE DEL MUNICIPIO	$43.998.300,00		82,48%
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$1.700		%

- **SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

Se anexa al presente documento el certificado de aportes y parafiscales de fecha OCTUBRE de 2025 donde acredita el cumplimiento de las obligaciones parafiscales para de esta forma dar estricto y oportuno cumplimiento a lo consagrado en el Art. 1, Parágrafo 2, de la Ley 828 de 2003, Ley 1122 de 2007, Ley 1150 de 2007, Art. 23, y demás normas concordantes, relacionado con los pagos al Sistema Integral de Seguridad Social (salud, pensión y ARL) y aportes parafiscales, según el caso, así como a la normatividad laboral aplicable, así como los pagos de seguridad realizados, durante el periodo.
Se presentan
las planillas de seguridad social de la representate legal de los meses octubre N°9493393065 noviembre No. 9494461491 y diciembre 9496642838

PERIODO DE PAGO:	OCTUBRE DE 2025
IBC (Ingreso base de cotización)	$1,423,500
SALUD	$178,000
PENSIÓN	$227,800
ARL	$7,500
SENA, ICBF, COFREM	$0
No. DE PLANILLA	9493393065

PERIODO DE PAGO:	NOVIEMBRE DE 2025
IBC (Ingreso base de cotización)	$1,423,500
SALUD	$178,000
PENSIÓN	$227,800
ARL	$7,500

SENA, ICBF, COFREM	$0
No. DE PLANILLA	9494461491

PERIODO DE PAGO:	DICIEMBRE DE 2025
IBC (Ingreso base de cotización)	$1,423,500
SALUD	$178,000
PENSIÓN	$227,800
ARL	$7,500
SENA, ICBF, COFREM	$0
No. DE PLANILLA	9496642838

Presenta planillas de seguridad social del consorciado Julio Cesar Espitia Hernandez de los meses de octubre No. 8389812708, noviembre No. 90938581 y diciembre 92546935.

PERIODO DE PAGO:	OCTUBRE DE 2025
IBC (Ingreso base de cotización)	$1,423,500
SALUD	$178,000
PENSIÓN	$227,800
ARL	$7,500
SENA, ICBF, COFREM	$0
No. DE PLANILLA	**90292073**

PERIODO DE PAGO:	NOVIEMBRE DE 2025
IBC (Ingreso base de cotización)	$1,423,500
SALUD	$178,000
PENSIÓN	$227,800
ARL	$7,500
SENA, ICBF, COFREM	$0
No. DE PLANILLA	**90938581**

PERIODO DE PAGO:	DICIEMBRE DE 2025
IBC (Ingreso base de cotización)	$1,423,500
SALUD	$178,000
PENSIÓN	$227,800
ARL	$7,500
SENA, ICBF, COFREM	$0
No. DE PLANILLA	**92546935**

Con base en todo lo expuesto anteriormente, el suscrito CONTRATISTA certifica que, durante el **PERIODO FINAL,** comprendido entre el **28 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2025,** cumplió a cabalidad las actividades objeto del contrato y todas las demás obligaciones pactadas, para el presente informe no se hizo entrega de ningún elemento.

CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025
Nit. 901955900-0

CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025

NIT. 901.955.900-0

Dirección: Calle 13a No 33a – 31 Teléfono: 322 905 82 54

Email: uteco23@gmail.com

R/L FABIOLA MARTINEZ ARIZA C.C 40.431.608
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

Acacias Meta 31 de diciembre de 2025

Ingeniero
SAMIR ORLANDO CALVO TRIVIÑO
Almacenista General
Supervisor del contrato
Alcaldia de Acacias

REFERENCIA: Informe final contrato de suministro OCA – 565 de 2025

Objeto: **CONTRATAR EL SUMINISTRO DE PAPELERIA Y ELEMENTOS DE OFICINA CON DESTINO A LA ALCALDIA MUNICIPAL DE ACACIAS META.**

FABIOLA MARTINEZ ARIZA identificada con 40.431.608 de Acacías, en mi condición de Representante Legal del consorcio PAPELERIA ESMART 2025. identificado con NIT 901955900-0, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación del presente informe no he tenido personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes legales y de seguridad social.

Como representante legal pago la seguridad social como independiente. Anexo planillas correspondientes a los meses de julio, agosto y septiembre de los consorciados.

En constancia, se firma en Acacías, Meta los treinta y uno (31) días del mes de diciembre de 2025.

Firma: _____

FABIOLA MARTINEZ ARIZA
REPRESENTANTE LEGAL
consorcio PAPELERIA ESMART 2025
NIT: 901955900-0

ALCALDÍA DE ACACÍAS

INFORME DE SUPERVISIÓN LIQUIDACION

I. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO DE SUMINISTRO N° OCA-565-2025	
OBJETO:	"CONTRATAR EL SUMINISTRO DE PAPELERIA Y ELEMENTOS DE OFICINA CON DESTINO A LA ALCALDIA MUNICIPAL DE ACACIAS META.".
CONTRATISTA:	`CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025 Nit. 901955900-0 R/L FABIOLA MARTINEZ ARIZA C.C 40.431.608
FIRMA DEL CONTRATO	*18 DE JUNIO DE 2025*
PLAZO DE EJECUCIÓN	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA INICIACIÓN	*19 DE JUNIO DE 2025*
FECHA TERMINACIÓN INICIAL	*31 DE DICIEMBRE DE 2025*
VALOR CONTRATO INICIAL	CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS (44.000.000) M/CTE
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN A LA FECHA DE CORTE	*99,99 %*
PERIODO DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:	***28 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2025***

II. DESCRIPCIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las siguientes actividades se desarrollaron en cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones pactadas.

No.	OBLIGACIONES	ACTIVIDADES
1.	Ejecutar el contrato de acuerdo con lo pactado y realizar las labores en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad.	El CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, dio cumplimiento al Contrato No. OCA 565 de 2025, de acuerdo con lo pactado y realizo las labores en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad.
2.	Guardar la debida reserva de los asuntos de los cuales conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato.	El CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, dio cumplimiento al Contrato No. OCA 565 de 2025, garantizo la reserva de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del contrato.

3.	Presentar los informes de ejecución contractual y la correspondiente cuenta de cobro de manera mensual, conforme al cronograma establecido por la Entidad contratante.	El CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, dio cumplimiento al Contrato No. OCA 565 de 2025, presento el informe final de ejecución con los documentos de acuerdo al cronograma establecido.
4.	Realizar el pago de los aportes al sistema general de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) de acuerdo con el IBC correspondiente.	El CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, dio cumplimiento al Contrato No. OCA 565 de 2025, certifica el pago a seguridad social cada mes como corresponde la ley, presenta planillas de seguridad No, 9493393065, 9494461491 y 9496642838 correspondiente a los meses de octubre, noviembre y diciembre de la representante legal. Además, presenta planillas de seguridad social No **90292073, 90938581** y **92546935**, correspondiente a los meses de octubre, noviembre y diciembre del Consorciado Julio Cesar Espitia Hernández.
5.	Suscribir las actas y documentos necesarios para el desarrollo del objeto contractual.	El CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, dio cumplimiento al Contrato No. OCA 565 de 2025, suscribió el acta de Inicio, el día 19 de junio de 2025; Acta parcial primer pago de fecha 26 de junio de 2025. Acta parcial segundo pago de fecha 16 de septiembre y tercer pago de fecha 16 de octubre para el presente informe se remite los documentos para liquidación del contrato.
6.	Obrar con transparencia, moralidad, diligencia y buena fe en todas las actuaciones que se emanen con ocasión a la actividad contractual.	El CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, dio cumplimiento al Contrato No. OCA 565 de 2025, Obra con lealtad y buena fe para la ejecución del presente contrato.
7.	No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, informando inmediatamente a LA ENTIDAD y demás autoridades competentes cuando se presenten tales peticiones o amenazas.	El CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, dio cumplimiento al Contrato No. OCA 565 de 2025, se niega acceder a extorsiones o amenazas con fines en contra de la ley.

8.	Tener una cuenta corriente o de ahorros en una entidad bancaria para el efectivo desembolso de los honorarios pactados.	El CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, dio cumplimiento al Contrato No. OCA 565 de 2025, brinda la cuenta de **ahorros No 24147090092 del Banco CAJA SOCIAL**
9.	Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo.	El CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, dio cumplimiento al Contrato No. OCA 565 de 2025, responde por sus actuaciones derivadas del objeto contractual.
10.	Asumir todos los costos que genere la suscripción y ejecución del presente contrato.	El CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, dio cumplimiento al Contrato No. OCA 565 de 2025, asume todos los costos que genere la suscripción y ejecución del presente contrato.
11.	Entregar mediante inventario los documentos de archivo que se encuentren en su poder a la terminación del contrato.	El CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, dio cumplimiento al Contrato No. OCA 565 de 2025, entrego los documentos que se generaron en el periodo.
12.	Informar oportunamente al supervisor toda novedad derivada del contrato.	El CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, dio cumplimiento al Contrato No. OCA 565 de 2025, informara las novedades generadas. Durante la ejecución del contrato no se presentó novedades, ha hecho las entregas de manera oportuna y eficiente.
13.	Previa a la suscripción del acta de inicio, el contratista deberá cumplir con los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG - STT de conformidad con la Resolución No. 0312 del 13 de febrero del 2019 según aplique, para este fin el área de SG-STT de la Alcaldía de Acacias Meta verificará su cumplimiento en conjunto con el supervisor designado.	El CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, dio cumplimiento al Contrato No. OCA 565 de 2025, cumplió con los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG -STT de conformidad con la Resolución No. 0312 del 13 de febrero del 2019.
14.	Cumplir con la regulación especial aplicable para cada documento que se genere, administre o custodie, atendiendo a las políticas de archivística y de reserva o tratamiento especial de la información cuando ello aplique, teniendo en cuenta a su vez las directrices emitidas por la Entidad contratante.	El CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, dio cumplimiento al Contrato No. OCA 565 de 2025, cumplió con la regulación especial, atendiendo a las políticas de archivística y de reserva o tratamiento especial de la información.

15.	Participar en las reuniones presenciales y/o virtuales que sean convocadas para la ejecución del contrato.	El CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, dio cumplimiento al Contrato No. OCA 565 de 2025, la representante legal participo de la reunión presencial convocada por el supervisor para solicitud de pedido.
16.	Utilizar en debida forma las claves asignadas para el ingreso a los sistemas de información y gestión de la entidad, que requiera para la ejecución del contrato y al finalizar el mismo, informar para su desactivación y, garantizar la seguridad y reserva de la información conocida por estos u otros medios durante la ejecución del contrato.	El CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, dio cumplimiento al Contrato No. OCA 565 de 2025, CERTIFICA, no se recibió solicitud para la creación de usuarios, contraseñas, capacitación y soporte para el manejo de los correos electrónicos certificados.
17.	Abstenerse de emplear un lenguaje discriminatorio por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, debiendo mantener una comunicación respetuosa con toda la comunidad, con ocasión a la ejecución del contrato.	El CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, dio cumplimiento al Contrato No. OCA 565 de 2025, se abstiene de emplear un lenguaje discriminatorio por razones de sexo, raza, origen, lengua, religión, opinión política o filosofía, manteniendo una comunicación respetuosa.
18.	Contar con todos los equipos y herramientas necesarios para la correcta ejecución del contrato celebrado	El CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, dio cumplimiento al Contrato No. OCA 565 de 2025, conto con los medios técnicos necesarios, para la correcta ejecución del contrato celebrado.
19.	Participar en las capacitaciones y/o cursos dictados por la función pública u órgano de carácter público o privado según requerimiento realizado por el supervisor del contrato.	El CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, dio cumplimiento al Contrato No. OCA 565 de 2025, estuvo de acuerdo en participar en las capacitaciones dictados por la función pública o privado según requerimiento realizado como supervisor.
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA		
1.	Suministrar y garantizar la entrega adecuada de los elementos de papelería y útiles de oficina, conforme a las especificaciones técnicas establecidas en el contrato, la invitación pública y la propuesta presentada.	El contratista suministro y garantizo la entrega adecuada y a tiempo de los elementos de papelería y útiles de oficina a la Administración Municipal tal cual como se acordó en el contrato OCA-565 de 2025. Cumpliendo con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato.

2.	Asegurar la calidad y conformidad de los productos entregados, garantizando que los elementos cumplan con los estándares técnicos exigidos.	El contratista entrego los insumos y garantizo la calidad y conformidad de los elementos entregados, cumpliendo con los estándares exigidos y acordados en el contrato OCA-565 de 2025.
3.	Realizar las entregas en el plazo y lugar establecido por el supervisor, para ello deberá contar con el debido transporte para los mismos.	El contratista realizó las entregas en el lugar establecido y dentro del tiempo establecido dando cumplimento a lo acordado en el contrato OCA-565 de 2025.
4.	Presentar un informe final de cumplimiento, acompañado de los soportes correspondientes (registros de entrega, documentos técnicos, entre otros) que demuestren la correcta ejecución del contrato.	El contratista realizó y presento el informe final, anexando todos los soportes y registros de entrega dando como muestra su correcta ejecución y cumplimiento a lo acordado en el contrato OCA-565 de 2025. ANEXA registro fotográfico de elementos y entrega.
5.	Reponer con inmediatez a más tardar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al llamado del supervisor, cuando un elemento esté en mal estado o no sea el contratado	El contratista estuvo presto a atender cualquier inconformidad, o mal estado de algún elemento tal cual como se estableció en el contrato OCA-565 de 2025. A la fecha no se han entregado elementos en mal estado.
6.	Las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.	El contratista garantizó la oportuna ejecución del contrato tal cual como se estipulo en el contrato OCA-565 de 2025.

III. RESUMEN DEL ESTADO FINANCIERO

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. OCA-565 de 2025

Se remite los documentos la liquidación del contrato

CONCEPTO	VALOR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	44.000.000,00
VALOR DEL ANTICIPO	0
VALOR AMORTIZADO	0
VALOR POR AMORTIZAR	0
VALOR PAGADO	43.998.300,00
VALOR POR EJECUTAR	1.700,00
VR. A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO	0,00
VALOR TOTAL A PAGAR	0,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO	44.000.000,00

➢ **AFECTACIÓN PRESUPUESTAL INICIAL**

La administración conto con los recursos necesarios para su ejecución en el rubro denominado ARTICULOS N C P PARA ESCRITORIOS Y OFICINA.

FUENTE	SECTOR	PROGRAMA	RUBRO	# CDP	VALOR	# MPR	VALOR
1.2.1.0.00 INGRESOS LIBRE DESTINACION	ARTÍCULOS PARA ESCRITORIO Y OFICINA (PAPELERÍA Y DEMÁS ELEMENTOS DE OFICINA	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO	2.1.2.02.01.003.3899998	2025000939	$ 44.000.000	2025001221	$44.000.000
			TOTAL		$ 44.000.000		$ 44.000.000

➢ **REGISTROS AFECTADOS EN PAGOS ANTERIORES.**

# REGISTRO	RUBRO	VR. MPR	VR. AFECTADO	SALDO REGISTRO	CONCEPTO
2025001221	2.1.2.02.01.003.3899998	XXX	27.915.500	16.084.500	PAGO N°1
2025001221	2.1.2.02.01.003.3899998	XXX	8.375.500	7.709.000	PAGO N°2

➢ **REGISTROS A AFECTAR PARA ESTE PAGO.**

# DE REGISTRO	RUBRO	SALDO REGISTRO	VR. AFECTADO
2025001221	2.1.2.02.01.003.3899998	$ 1.700	$7.707.300
		VALOR AFECTADO	$7.707.300

➢ **PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL**

CETIFICACION FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL PLANILLAS No.			
NOMBRE Y APELLIDO	EPS	ARL	PENSIONES

ALCALDÍA DE
ACACÍAS

CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025	*Se anexa al presente documento el certificado de aportes y parafiscales donde acredita el cumplimiento de las obligaciones parafiscales para de esta forma dar estricto y oportuno cumplimiento a lo consagrado en el Art. 1, Parágrafo 2, de la Ley 828 de 2003, Ley 1122 de 2007, Ley 1150 de 2007, Art. 23, y demas normas concordantes, relacionado con los pagos al Sistema Integral de Seguridad Social (salud, pensión y ARL) y aportes parafiscales, según el caso, así como a la normatividad laboral aplicable, así como planillas de pago de seguridad social de la representante legal correspondiente al mes de octubre N° 9493393065, noviembre N° 9494461491 y diciembre No 9496642838 . además, se anexa las planillas de seguridad del consorciado julio cesar Espitia Hernández del mes de octubre N° **90292073** ,noviembre N° **90292073** y diciembre N° **92546935***

Estado del contrato: ***EN EJECUCION***

Atentamente,

Firmado digitalmente por Samir Orlando Calvo Triviño

SAMIR ORLANDO CALVO TRIVIÑO
ALMACENISTA GENERAL
Supervisor del contrato No OCA 565 de 2025

Revisó: Samir Calvo
Almacenista/Supervisor

ALCALDÍA DE ACACÍAS

NUMERO DE CONTRATO	**OCA-565-2025**	
OBJETO:	**CONTRATAR EL SUMINISTRO DE PAPELERIA Y ELEMENTOS DE OFICINA CON DESTINO A LA ALCALDIA MUNICIPAL DE ACACIAS META**	
TIPOLOGIA DE CONTRATO	SUMINISTRO	
MODALIDAD DE SELECCION	MINIMA CUANTIA	
NUMERO DEL PROCESO DE SELECCION	OCA-MC-010-2025	
N° DE RESOLUCION DE ADJUDICACION	N.A	
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE ACACIAS META NIT: 892.001.457-3	
NOMBRE DEL CONTRATISTA, CEDULA Y/O NIT:	**Nombre: CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025** **NIT: 901955900-0** **R/L: FABIOLA MARTINEZ ARIZA** **Identificación: CC. – 40431608 expedida en Acacias**	
INTEGRANTES DEL CONSORCIO Y/O UNIONES TEMPRALES Y PORCENTAJE DE PARTICIPACION (CUANDO APLIQUE)	**Nombres y apellidos: JULIO CESAR ESPITIA HERNANDEZ** **Identificación: CC. – 17415284 expedida en Acacias**	**5% DE PARTICIPACION**
	Nombres y apellidos: FABIOLA MARTINEZ ARIZA **Identificación: CC. – 40431608 expedida en Acacias**	**95% DE PARTICIPACION**

CLAUSULAS DEL CONTRATO	
CLAUSULA PRIMERA: PLAZO	El plazo de ejecución del contrato será **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025** contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato y/o suscripción del acta de inicio
CLAUSULA SEGUNDA: VALOR TOTAL DEL CONTRATO	El contratista recibirá del Municipio como contraprestación por la ejecución de este contrato la suma de **CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($44.000.000)**, incluido los impuestos y descuentos de ley que correspondan. Tomando los valores unitarios y totales contenidos en la oferta **económica presentada por el oferente, la cual es parte del presente contrato.**
CLAUSULA TERCERA: FORMA DE PAGO	El valor cancelado por el municipio al contratista será en pagos mensuales de acuerdo las cantidades de los consumos realizados en las solicitudes de papelería y previa prestación de la autorización de pago expedida por parte del supervisor del contrato, previa presentación de los siguientes documentos: ➢ Reconocimiento y pago ➢ Certificación de cumplimiento a satisfacción por parte del supervisor ➢ Acta parcial ➢ Informe de supervisión ➢ Informe del contratista con sus respectivos soportes ➢ Acreditación del pago de seguridad social y aportes parafiscales si a ello hubiere lugar. ➢ Factura o Documento Equivalente

	➢ Entrada a almacén Para el último pago, además de los documentos anteriormente relacionados se debe presentar el *acta de liquidación* PARÁGRAFO 1°: Todo pago estará sujeto a la Programación Anualizada de Caja -PAC de la Secretaría Administrativa y Financiera, así como a las fechas de pago establecidas por el Municipio, sin generar intereses moratorios. PARÁGRAFO 2°: En el evento que el CONTRATISTA no presente la factura o su documento equivalente para el pago, estando obligado a ello de conformidad con el régimen tributario aplicable, el Municipio no lo tramitará mientras no se cumpla la obligación por parte del CONTRATISTA y en consecuencia el retraso en el pago que se produzca por esta circunstancia no generará interés moratorio alguno a cargo del Municipio.
CLAUSULA CUARTA: SUPERVISIÓN:	Estará a cargo del **Almacenista General, grado cuatro (4) adscrito a la Secretaría Administrativa y Financiera del Municipio de Acacías o por quien designe por escrito el Ordenador del Gasto,** quien supervisará el presente contrato y velará por la correcta ejecución del objeto contractual con la calidad y eficiencia requerida
CLAUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO	1. Cumplir y hacer cumplir al contratista la ejecución idónea del objeto contratado conforme a las condiciones pactadas y los documentos que forman parte del mismo. 2. Hacer los pagos en los términos convenidos y una vez el contratista cumpla lo dispuesto en el contrato. 3. Suministrar en forma oportuna la información solicitada por el/la contratista. 4. Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos consagrados por la Ley. 5. Designar un funcionario que supervise la ejecución del contrato. 6. Exigir al contratista el pago por concepto de salud, pensión y riesgos laborales de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
CLAUSULA SEXTA: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA.	1. Ejecutar el contrato de acuerdo con lo pactado y realizar las labores en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad. 2. Guardar la debida reserva de los asuntos de los cuales conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato. 3. Presentar los informes de ejecución contractual y la correspondiente cuenta de cobro de manera mensual, conforme al cronograma establecido por la Entidad contratante. 4. Realizar el pago de los aportes al sistema general de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) de acuerdo con el IBC correspondiente. 5. Suscribir las actas y documentos necesarios para el desarrollo del objeto contractual. 6. Obrar con transparencia, moralidad, diligencia y buena fe en todas las actuaciones que se emanen con ocasión a la actividad contractual. 7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, informando inmediatamente a LA ENTIDAD y demás autoridades competentes cuando se presenten tales peticiones o amenazas. 8. Tener una cuenta corriente o de ahorros en una entidad bancaria para el efectivo desembolso de los honorarios pactados.

	9. Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo. 10. Asumir todos los costos que genere la suscripción y ejecución del presente contrato. 11. Entregar mediante inventario los documentos de archivo que se encuentren en su poder a la terminación del contrato. 12. Informar oportunamente al supervisor toda novedad derivada del contrato. 13. Previa a la suscripción del acta de inicio, el contratista deberá cumplir con los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG -STT de conformidad con la Resolución No. 0312 del 13 de febrero del 2019 según aplique, para este fin el área de SG-STT de la Alcaldía de Acacías Meta verificará su cumplimiento en conjunto con el supervisor designado. 14. Cumplir con la regulación especial aplicable para cada documento que se genere, administre o custodie, atendiendo a las políticas de archivística y de reserva o tratamiento especial de la información cuando ello aplique, teniendo en cuenta a su vez las directrices emitidas por la Entidad contratante. 15. Participar en las reuniones presenciales y/o virtuales que sean convocadas para la ejecución del contrato. 16. Utilizar en debida forma las claves asignadas para el ingreso a los sistemas de información y gestión de la entidad, que requiera para la ejecución del contrato y al finalizar el mismo, informar para su desactivación y, garantizar la seguridad y reserva de la información conocida por estos u otros medios durante la ejecución del contrato. 17. Abstenerse de emplear un lenguaje discriminatorio por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, debiendo mantener una comunicación respetuosa con toda la comunidad, con ocasión a la ejecución del contrato. 18. Contar con todos los equipos y herramientas necesarios para la correcta ejecución del contrato celebrado. 19. Participar en las capacitaciones y/o cursos dictados por la función pública u órgano de carácter público o privado según requerimiento realizado por el supervisor del contrato.
CLAUSULA SEPTIMA: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	1. Suministrar y garantizar la entrega adecuada de los elementos de papelería y útiles de oficina, conforme a las especificaciones técnicas establecidas en el contrato, la invitación pública y la propuesta presentada. 2. Asegurar la calidad y conformidad de los productos entregados, garantizando que los elementos cumplan con los estándares técnicos exigidos. 3. Realizar las entregas en el plazo y lugar establecido por el supervisor, para ello deberá contar con el debido transporte para los mismos. 4. Presentar un informe final de cumplimiento, acompañado de los soportes correspondientes (registros de entrega, documentos técnicos, entre otros) que demuestren la correcta ejecución del contrato. 5. Reponer con inmediatez a más tardar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al llamado del supervisor, cuando un elemento esté en mal estado o no sea el contratado. 6. Las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución

CLAUSULA OCTAVA: GARANTÍAS:

Amparo	Porcentaje	Vigencia	Justificación
Cumplimiento del contrato	Veinte por ciento (20%) del valor del contrato	Igual a la vigencia del contrato y seis (6) meses mas	Cubrir al municipio de los directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato así como de su cumplimiento tardío o su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al contratista garantizado. Además de esos riesgos este amparo comprenderá siempre el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria que se haya pactado en el contrato garantizado.
Calidad y correcto funcionamiento de los Bienes Adquiridos	Veinte por ciento (20%) del valor del contrato	Igual a la vigencia del contrato y seis (6) meses mas	Cubrir al Municipio de los perjuicios directos derivados de la mala calidad de los bienes suministrados

PARÁGRAFO 1º: EL CONTRATISTA deberá mantener vigentes las garantías a que se refiere esta cláusula y mantener la suficiencia de las mismas. Será de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se imponga, prórrogas o suspensiones.

PARÁGRAFO 2º: Tratándose del contrato de seguro, la garantía no expira por falta de pago de la prima ni puede ser revocada unilateralmente, según se preceptúa en el Artículo 2.2.1.2.3.2.5 del Decreto 1082 de 2015

PARÁGRAFO 3º: El contratista autoriza al Municipio, para que con cargo a las sumas que ésta le adeude, se descuente el valor de las primas o costos de las garantías, cuando por cualquier circunstancia el contratista no la constituyere o actualizare, y para que el Municipio tramite lo pertinente si a ello hubiere lugar.

PARÁGRAFO 4º: En caso de que el Contrato se suscriba con un proponente plural, en el momento de constituir las garantías estás deberán contener los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, indicando su nombre, número de identificación, y porcentaje de participación de cada integrante de acuerdo con lo señalado en el Artículo 2.2.1.2.3.1.4 del Decreto 1082 de 2015

PARÁGRAFO 5º: El hecho de la constitución de estos amparos, no exonera al CONTRATISTA de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados.

PARÁGRAFO 6º: El valor asegurado, de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual deberá ajustarse con el Salario Mínimo Legal Mensual Vigente para cada anualidad, así como cuando en virtud de las Modificaciones y Adiciones que se realicen, el valor del contrato se traslade al rango superior de acuerdo con el artículo 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015, evento en el cual, el valor asegurado de esta garantía deberá concordar con lo dispuesto para el nuevo valor del contrato.

	PARÁGRAFO 7º. Conforme con lo señalado en la Circular Conjunta 001 del 20 de agosto de 2021 de la Superintendencia Financiera de Colombia y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las garantías aportadas por el contratista serán objeto de la verificación y validación del origen y veracidad de las mismas, ante la compañía de seguros o entidad financiera o bancaria que las emite y advertidas inconsistencias en relación con su autenticidad será causal de terminación anticipada del contrato y sujeto a las consecuencias contractuales y judiciales a que haya lugar.
CLAUSULA NOVENA: PARTIDA PRESUPUESTAL:	El valor del presente Contrato obra garantizado conforme la información presupuestal contenida en el certificado de disponibilidad presupuestal No. **2025000939 de fecha 30 de abril de 2025,** expedido por la Secretaría Administrativa y Financiera.
CLAUSULA DÉCIMA: CESIÓN Y SUBCONTRATACION DEL CONTRATO	**EL CONTRATISTA** no podrá ceder el Contrato, sin previo consentimiento escrito del **MUNICIPIO,** pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar la aceptación de la cesión. En igual sentido, para la cesión de derechos económicos derivados del Contrato, las partes acuerdan que el Contratista deberá obtener consentimiento previo y escrito del Municipio para tal efecto. La autorización para subcontratar en ningún caso exonera al CONTRATISTA de la responsabilidad ni del cumplimiento de la totalidad de las obligaciones derivadas de este Contrato.
CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA: MULTAS Y CLÁUSULA PENAL	En caso de incumplimiento por parte del contratista de las obligaciones contenidas en el contrato, incluyendo las descritas en los documentos que hacen parte integral de éste, de conformidad con lo establecido en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, y demás normas aplicables, el Municipio podrá conminar al cumplimiento, mediante acto administrativo motivado, imponer multas sucesivas o puntuales al contratista equivalentes al 0.5 % por cada evento de incumplimiento sin superar el porcentaje que ampara el riesgo de cumplimiento. PARAGRAFO 1º: El Municipio adelantará las acciones pertinentes para realizar el cobro de las sumas adeudadas. PARAGRAFO 2º: Las multas aquí pactadas se impondrán, de conformidad con el procedimiento señalado en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, demás normas concordantes y pertinentes y sin que por ello el Municipio pierda su derecho a reclamar la indemnización de los perjuicios causados con el incumplimiento que dio lugar a la aplicación de la multa. **PARAGRAFO.** Para los convenios interadministrativos, las sanciones contempladas por el incumplimiento de las obligaciones deberán ser tramitadas por la jurisdicción contenciosa administrativa.
CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: CLÁUSULAS EXCEPCIONALES	Se entienden incorporadas al presente Contrato las cláusulas excepcionales de interpretación, modificación y terminación unilateral y la caducidad y sus efectos, conforme a lo expuesto en los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993
CLAUSULA DÉCIMA TERCERA: DE LAS INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El CONTRATISTA manifiesta no encontrarse incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstos en el artículo 8° de la Ley 80 de 1993 y artículo 18 de la Ley 1150 de 2007
CLAUSULA DÉCIMA CUARTA: RESERVA DE LA INFORMACION	El CONTRATISTA será responsable si durante la ejecución del contrato vulnera los derechos de protección de datos personales o hace uso indebido por sí o por interpuesta persona de información personal o sensible, incluso con posterioridad a la terminación del contrato. En consecuencia de lo anterior el CONTRATISTA deberá garantizar el cumplimiento de las condiciones de protección de información de conformidad con lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones

	generales para la protección de datos personales" (Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013)
CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: HABEAS DATA	Las partes reconocen que en desarrollo del contrato pueden llegar a tener acceso a información de carácter reservado, privado o semi-privado protegida por el derecho fundamental de Habeas Data, establecido en el artículo 15 de la Constitución Política. Por consiguiente, se obligan a utilizar esta información de carácter privado o reservado con sujeción a las normas y disposiciones constitucionales y legales vigentes, y a la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la materia, y a abstenerse de disponer de bases de datos individuales a favor de entidades públicas o privadas diferentes.
CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: DOMICILIO	Para todos los efectos legales, judiciales o extrajudiciales se tendrá como domicilio a la ciudad de ACACIAS META
CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA: AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL	El contratista goza de plena autonomía para el cumplimiento de las obligaciones contraídas mediante el presente Contrato y obrará bajo su absoluta responsabilidad; por lo tanto, el mismo no genera relación laboral con el **MUNICIPIO** ni entre este y el personal que el Contratista pueda vincular para la ejecución del Contrato
CLAUSULA DECIMA OCTAVA: DE LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	Dentro de los **SEIS (6) MESES** siguientes a la expiración, terminación del Contrato se realizará la liquidación del mismo, de conformidad con la normatividad vigente
CLAUSULA DECIMA NOVENA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	El presente Contrato se perfeccionará con la firma electrónica de las partes en la plataforma SECOP II; para su ejecución la expedición del Registro Presupuestal, la aprobación de la garantía única de cumplimiento y la firma del acta de inicio
CLAUSULA VIGÉSIMA: NOTIFICACIONES	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constaran por escrito y se entenderán debidamente efectuadas solo si son entregadas personalmente con acuse de recibido o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: i) Por parte del contratante en la dirección Calle 14 No.21-32 Barrio Cooperativo y en ventanilla única de correspondencia o al correo electrónico contratacion@acacias.gov.co ii) al contratista, entregadas personalmente con acuse de recibido a la dirección y/o correo electrónico registrados en el **SECOP**.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
(Artículo 5° del Decreto 2364 de 2012)

Reviso: Jimmy Fernando Alarcón Jiménez
Profesional Universitario Oficina de Contratación

ALCALDÍA DE ACACÍAS

ACTA DE LIQUIDACION DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. OCA-565-2025

En el Municipio De Acacías. Departamento Del Meta, a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veintiséis (2026), se reunieron las siguientes personas **FRANKI ALEXANDER GÓMEZ SÁNCHEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.010.186.007, expedida en Bogotá D.C., en su calidad de jefe de la Oficina de Contratación del Municipio de Acacías (Meta), cargo para la cual fue nombrado mediante Decreto No. 013 del 3 de enero de 2.024 y posesionado mediante Acta No. 014 del 3 de enero de 2.024, delegado para ejercer la ordenación del gasto y representar al Municipio en materia contractual mediante el Decreto No. 023 de 15 de febrero de 2.024, y quien para los efectos de la presente liquicación se denominará EL **MUNICIPIO**, por una parte; **SAMIR ORLANDO CALVO TRIVIÑO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 86.071.680 expedida en Acacías, Almacenista General de la Alcaldía de Acacías y en calidad de Supervisor del Contrato de Suministro No. OCA-565 de 2025 designado por la Entidad Contratante y el **CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025**, identificado con NIT 901.955.900-0, representado legalmente por **FABIOLA MARTINEZ ARIZA**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 40.431.608, hemos convenido suscribir la presente acta de liquidación bilateral del **Contrato de Suministro No. OCA-565-2025**, teniendo como soporte los documentos establecidos por la Entidad para dicho trámite, debidamente aprobados por el supervisor y las demás certificaciones y manifestaciones de este último sobre cumplimiento contractual del contratista.

El Supervisor deja constancia, en la presente Acta de liquidación, que el contrato de suministro No. OCA-565-2025 cuyo objeto es el *"SUMINISTRO DE PAPELERIA Y ELEMENTOS DE OFICINA CON DESTINO A LA ALCALDIA MUNICIPAL DE ACACIAS META"* fue ejecutado con la calidad, cantidad y oportunidad contratada, de acuerdo con la certificación de cumplimiento de fecha 27 de OCTURE del 2025 expedida por el Supervisor contractual.

El Contratista asume la responsabilidad por reclamos, demandas y acciones legales que se encuentren en trámite o se tramiten en contra del MUNICIPIO, por motivos que le sean imputados durante la ejecución del Contrato en mención, manteniendo indemne a la Entidad contratante.

El supervisor deja constancia que verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista con el Sistema General de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, por lo tanto, garantiza al MUNICIPIO que no va a existir reclamación alguna por este concepto.

GENERALIDADES DEL CONTRATO

Que la ejecución del Contrato N° OCA-565-2025, suscrito entre MUNICIPIO y CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, se desarrolló de acuerdo con las siguientes características generales y particulares:

CONTRATO No.	OCA-565-2025
OBJETO:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE PAPELERIA Y ELEMENTOS DE OFICINA CON DESTINO A LA ALCALDIA MUNICIPAL DE ACACIAS META
CONTRATISTA:	CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025, con NIT 901.955.900-0, representado legalmente por FABIOLA MRTINEZ ARIZA, identificada con C.C. No. 40.431.608
SUPERVISOR - INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR DE PROYECTO:	SAMIR ORLANDO CALVO TRIVIÑO C.C. No. 86.071.680 Almacenista general.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS ($44.000.000) M/CTE

VALOR ANTICIPO:	N/A
PLAZO INICIAL:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE INICIACIÓN:	19 DE JUNIO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	15 DE DICIEMBRE DE 2025

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

A. PRÓRROGAS

PRÓRROGA No.	FECHA	PLAZO (meses o días)
N/A	N/A	N/A

B. SUSPENSIONES Y REINICIO A LAS SUSPENSIONES

ACTA No.	FECHA (DÍA, MES Y AÑO)
N/A	
N/A	

C. ADICIONES DE VALOR

ADICIÓN No.	FECHA	VALOR ($)
N/A	N/A	N/A

CONDICIONES FINALES DEL CONTRATO

PLAZO FINAL DEL CONTRATO	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	15 DE DICEIMBRE DE 2025
VALOR FINAL DEL	CUARENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS PESOS ($43.998.300,00) M/CTE
ACTA DE ENTREGA Y RECIBO FINAL:	15/12/2025

GARANTÍAS:

Compañía de Seguros	Póliza No.	Amparo	Vigencia		% DEL AMPARO	Fecha de aprobación por parte de MUNICIPIO
			Desde	Hasta		
SEGUROS MUNDIAL	CV-100051602	Cumplimiento del contrato	18/06/2025	30/06/2026	20%	19/06/2025
SEGUROS MUNDIAL	CV-100051602	Calidad y correcto funcionamiento de los Bienes Adquiridos	18/06/2025	30/06/2026	20%	19/06/2025

RELACIÓN CONSIGNACIONES DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS DEL

FECHA	VALOR NETO	CONSIGNADO EN CUENTA No.
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
TOTAL, DEVOLUCIONES		

BALANCE PRESUPUESTAL

DESCRIPCION	VALOR ($)	% (CONTROL)
VALOR INICIAL CONTRATO	$ 44.000.000,00	100%
VALOR EJECUTADO	$43.998.300,00	99.93%
TOTAL, PAGADO POR EL MUNICIPIO. = VALOR ACTAS PARCIALES	$43.998.300,00	99.93%
VALORES NO EJECUTADO POR EL CONTRATISTA	$ 1.700,00	0,01%
VALOR A PAGAR POR EL MUNICIPIO, CON SOPORTE EN ESTE ACTA DE LIQUIDACIÓN	$ 43.998.300,00	99.99%%
TOTAL, EJECUTADO	$43.998.300,00	99.99%%

Nota: De conformidad con el plazo estipulado en días calendario, se procede a la elaboración del balance presupuestal de liquidación, conforme a lo dispuesto en la minuta. Dicho balance determina un saldo a favor del municipio, dentro del término convenido, en estricto cumplimiento de lo pactado.

Forma parte integral de la presente liquidación los siguientes documentos anexos:

Anexo No.1 Acta de Terminación
Anexo No.2 Acta de Liquidación.

NOMBRE: FRANKI ALEXANDER GÓMEZ SÁNCHEZ **ORDENADOR DEL GASTO DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS**	Firma	Firmado digitalmente por FRANKI ALEXANDER GÓMEZ SÁNCHEZ Versión de Adobe Acrobat Reader: 2020.001.21562
NOMBRE: SAMIR ORLANDO CALVO TRIVIÑO **Almacenista General – SUPERVISOR DEL CONTRATO DE SUMINISTRO**	Firma	Firmado digitalmente por Samir Orlando Calvo Triviño
CONSORCIO PAPELERÍA ESMART 2025, NIT 901.955.900-0, **Representante Legal FABIOLA MARTÍNEZ ARIZA, C.C. No. 40.431.608** **CONTRATO DE SUMINISTRO OCA-565-2025**	Firma	

Original - MUNICIPIO
Copia: Supervisor, Contratista

Proyectó: Ivonne Bautista García- Apoyo Profesional — Ivonne Astrid Bautista García
Revisó: Julián Andrés Vargas Álvarez-Apoyo Especializado
Catalina Téllez Posada- Abogada- Contratista Oficina de Contratación

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3C8139F9B10B5045

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
MARY LUZ SILVESTRE RUEDA

Que el contador público **MARY LUZ SILVESTRE RUEDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63323584 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 53353-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Junio de 2026 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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1[illegible]1628		MARTINEZ ARIZA FABIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE [illegible]	ACACIAS-META	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2025-12	2025-12	3002747827	[illegible]	I	2026/01/16	2025/12/19	BANCOLOMBIA	0	$721,500	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre																	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,400,000	$384,500			$2,400,000	$300,000			$1,433,500	$28,500			$2,400,000		$12,000		$0	$0		$725,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,400,000	$384,500			$2,400,000	$300,000			$1,433,500	$28,500			$2,400,000		$12,000		$0	$0		$725,100
Ciudad: ACACIAS Depto: META (1 Afiliados)																					$1,400,000	$384,500			$2,400,000	$300,000			$1,433,500	$28,500			$2,400,000		$12,000		$0	$0		$725,100
1	CC	1[illegible]1628	MARTINEZ FABIOLA							X									23[illegible]	30	$1,400,000	$384,500	395837	30	$2,400,000	$300,000	112	30	$1,433,500	$28,500	16-23	30	$2,400,000	0.57%	$12,000	30	$0	$0	No	$725,100
Total Afiliados: 1																					$1,400,000	$384,500			$2,400,000	$300,000			$1,433,500	$28,500			$2,400,000		$12,000		$0	$0		$725,100

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

53353-T



MARY LUZ
SILVESTRE RUEDA
C.C. 63323584
RESOLUCION INSCRIPCION 63 FECHA 22/05/97
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

Presidente

DE 1593

TIRMA 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.

009443

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.323.584
SILVESTRE RUEDA

APELLIDOS
MARY LUZ

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1966
SOCORRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-JUN-1984 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-27000150-00007152-F-0063235584-20100104 0018640533A 1 10752992

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COFREM	CCF34	892,000,146	5	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				1	$725,100	$0	$0	$725,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40431608		MARTINEZ ARIZA FABIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 13 a # 33 - 31	ACACIAS-META	5960382	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	[illegible]	[illegible]	I	2025-12-10	2025-12-09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$411.900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1.423.500	$227.800			$1.423.500	$170.800			$1.423.500	$28.500			$1.423.500		$7.500					$441.800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1.423.500	$227.800			$1.423.500	$170.800			$1.423.500	$28.500			$1.423.500		$7.500					$441.800
Ciudad: ACACIAS Depto: META (1 Afiliados)						$1.423.500	$227.800			$1.423.500	$170.800			$1.423.500	$28.500			$1.423.500		$7.500					$441.800
1	CC 40431608	MARTINEZ ARIZA FABIOLA C		3020	30	$1.423.500	$227.800	EPS037	30	$1.423.500	$170.800	CCF24	30	$1.423.500	$28.500	14	30	$1.423.500	0.2220	$7.500	30	$1.423.500	$0	No	$441.800
Total Afiliados(1)						$1.423.500	$227.800			$1.423.500	$170.800			$1.423.500	$28.500			$1.423.500		$7.500					$441.800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$441,800	$0	$0	$441,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042 [illegible]08		MARTINEZ ARIZA FABIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 11 # [illegible]	ACACIAS-META	6550352	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2025-11	2025-11	19 [illegible]10	[illegible]		2025/11/07	2025/11/07	BANCO CAJA SOCIAL	0	$441,800	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD				ECF					RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Tarifa	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$434,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$434,300
Ciudad: ACACIAS Depto: META (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$434,300
1	CC	1042 [illegible]08	MARTINEZ ARIZA FABIOLA	C		23/2...	30	$1,423,500	$227,800	CPS030	30	$1,423,500	$170,800	112-14	30	$1,423,500	$28,500	1-15	22	$1,423,500	0.5728	$7,500	30	$0	$0	No	$441,800
Total	Afiliados: 1					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$434,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14 23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$441,800	$0	$0	$441,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	de	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40431606		MARTINEZ ARIZA FABIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5 a # 1a-11	ACACIAS-META	3003107	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	186842261	94331880	I	2025-11-05	2025-10-20	BANCO CAJA SOCIAL	0	$433,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	Novedades	PENSION			SALUD				CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
				Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Mes	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$433,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$433,300
Ciudad: ACACIAS Depto: META (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$433,300
1	CC	40431606	MARTINEZ FABIOLA	27/10/2025	30	$1,423,500	$227,800	27/10/2025	30	$1,423,500	$170,800		0	$0	$0	14/10/2025	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	0	$0	$0	No	$433,300
Total Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$433,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4043[illegible]508		MARTINEZ ARIZA FABIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 15 a # 33a 37	ACACIAS-META	6[illegible]57	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1781449817	9401823960	I	2025-04-08	2025-04-04	BANCOLOMBIA	0	$411.100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION		SALUD				GCF			RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Cotiz	IBC	Aporte	Cotiz	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Tarifa	IBC	Aporte	Codigo	Clase	IBC	Tarifa	Aporte	Clase	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$411,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$411,100
Ciudad: ACACIAS Depto: META (1 Afiliados)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$411,100
1	CC	40431608	MARTINEZ FABIOLA	2025-03-01	30	$1,423,500	$227,800	30	$1,423,500	$170,800	0	$0	$0	14-72	30	$1,423,500	0.522%	$7,500		$0	$0	No	$411,100
Total: Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$411,100

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1423	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40431608		MARTINEZ ARIZA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 13 a # 33a 31	ACACIAS-META	6560382	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-09	1759332842	PRP228234		2025/09/03	2025/09/04	BANCO META	1	$413,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES		PENSION			SALUD				CCF			RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre			Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0			$1,423,500		$7,900		$0	$0		$413,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0			$1,423,500		$7,900		$0	$0		$413,300
Ciudad: ACACIAS Depto: META (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0			$1,423,500		$7,900		$0	$0		$413,300
1	CC	40431608	MARTINEZ ARIZA ANDREA		2025-08-01	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$170,800		0	$0	14	30	$1,423,500	0.5%	$7,900	0	$0	$0	No	$413,300
Total Afiliados(1)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0			$1,423,500		$7,900		$0	$0		$413,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,500	$200	$0	$228,000
PROTECCION	230201	800.229.739	0	1	$227,900	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900.156.264	2	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				1	$413,300	$500	$0	$413,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	de	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40431608		MARTINEZ ARIZA FABIOLA	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 13 a # 33a 37	ACACIAS-META	6510382	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1535779000	1488398717	E	2025/08/05	2025/07/17	BANCOLOMBIA	0	$413.300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES		PENSION			SALUD				CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Cotizante	Nombre			Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,423,500	$127,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,423,500	$127,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Ciudad: ACACIAS Depto: META (1 Afiliados)							$1,423,500	$127,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
1	CC	40431608	MARTINEZ FABIOLA		23030	30	$1,423,500	$127,800	EPS037	30	$1,423,500	$170,800		0	$0	$0	14	30	$1,423,500	0.5220	$7,500	30	$0	$0	No	$413,300
Total Afiliados (1)							$1,423,500	$127,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	23020*	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1423	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	de	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1040116431		MARTINEZ ARIZA FABIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 13 # 33a 31	ACACIAS-META	3503382	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1240736813	91870539[illegible]	I	2025/07/08	2025/07/[illegible]	BANCO DAVIVIENDA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD				CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Cotiz	Días	IBC	Aporte	Cotiz	Días	IBC	Aporte	Cotiz	Días	IBC	Aporte	Cotiz	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado Ley 1819 e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$ 1,423,500	$227,800		$1,423,500	$178,000			$0	$0		$1,423,500		$7,900		$0	$0			$413,300	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,423,500	$227,800		$1,423,500	$178,000			$0	$0		$1,423,500		$7,900		$0	$0			$413,300	
Ciudad: ACACIAS Depto: META (1 Afiliados)				$1,423,500	$227,800		$1,423,500	$178,000			$0	$0		$1,423,500		$7,900		$0	$0			$413,300	
1	CC	1040116431	MARTINEZ FABIOLA	23030	30	$1,423,500	$227,800	EP5037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	1	23	$1,423,500	0.5%	$7,900	5	$0	$0	No	$413,300
Total Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,900		$0	$0		$413,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JULIO CESAR ESPITIA HERNANDEZ
No. Identificación: CC17415284
Dirección: CRA 30 23 17
Telefono: 3214492567
Correo: contratacion.0623@gmail.com
Ciudad: ACACÍAS
Número de Planilla: 8389812708

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JULIO CESAR ESPITIA HERNANDEZ
Tipo y número de identificación	CC17415284
Número de planilla	8389812708
Fecha pago	2025-09-17
Número de autorización pago	20433557
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	413300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	7500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	227800	1
EPS005	Sanitas EPS	178000	1

8389812708

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 17415284
APELLIDOS Y NOMBRES: JULIO CESAR ESPITIA HERNANDEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JULIO CESAR ESPITIA HERNANDEZ
No. Identificación: CC17415284
Dirección: CRA 30 23 17
Telefono: 3214492567
Correo: contratacion.0623@gmail.com
Ciudad: ACACÍAS
Número de Planilla: 8389441653

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JULIO CESAR ESPITIA HERNANDEZ
Tipo y número de identificación	CC17415284
Número de planilla	8389441653
Fecha pago	2025-09-05
Número de autorización pago	19709335
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2025
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	413300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
12-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	7500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	227800	1
EPS005	Sanitas EPS	178000	1

8389441653

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 17415284
APELLIDOS Y NOMBRES: JULIO CESAR ESPITIA HERNANDEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	JULIO CESAR ESPITIA HERNANDEZ
No. Identificación:	CC17415284
Dirección:	CRA 30 23 17
Telefono:	3214492587
Correo:	contratacion.0623@gmail.com
Ciudad:	ACACÍAS
Número de Planilla:	8388293819

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JULIO CESAR ESPITIA HERNANDEZ
Tipo y número de Identificación	CC17415284
Número de planilla	8388293819
Fecha pago	2025-08-11
Número de autorización pago	45371922
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	412800
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
4-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	7600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	227800	1
EPS005	Sanitas EPS	178000	1

8388293819

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 17415284
APELLIDOS Y NOMBRES: JULIO CESAR ESPITIA HERNANDEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7600	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	JULIO CESAR ESPITIA HERNANDEZ
No. Identificación:	CC17415284
Dirección:	CRA 30 23 17
Telefono:	3214492567
Correo:	contratacion.0623@gmail.com
Ciudad:	ACACÍAS
Número de Planilla:	8387041263

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JULIO CESAR ESPITIA HERNANDEZ
Tipo y número de identificación	CC17415284
Número de planilla	8387041263
Fecha pago	2025-06-17
Número de autorización pago	35041758
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	413300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	7500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	227800	1
EPS005	Sanitas EPS	178000	1

8387041263

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 17415284
APELLIDOS Y NOMBRES: JULIO CESAR ESPITIA HERNANDEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO		
CC	1743527[illegible]	JULIO CESAR ESPITIA HERNANDEZ	Cra 30 23 17	3214492567	contratistas.dtcf@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	Independiente			META	ACACIAS	NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	NUMERO PLANILLA	FORMA PAGO (DD/MM/AAAA)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD PE
		525481[illegible]	23/02/2026	-	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$431,700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EF[illegible]05	Sanitas EPS	8002514[illegible]	178.000	0		0		0	32	9.600	0	187.600	1

TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	32	4.600	0	232.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
M-23	Positiva Compañía [illegible]	800.[illegible]	7.500				7.500	32	200	7.700			0	7.700	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	32	0	0	0
ICBF				
0	32	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	187.600
Pensión	1	227.800	232.400
Riesgos Laborales	1	7.500	7.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	427.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17415284	JULIO CESAR ESPITIA HERNANDEZ		Cra 30 23 17	3214492587	avirtualcon.2423@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Dependiente			META	ACACIAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAMISIANO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (AAAA/MM/DD)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD IBC
		92545635	23/01/2023	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-12	I	$0	$421.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES						SCF		PARAFISCALES					
	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	Aprendiz	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 4	Tipo 5	Tipo 6	Tipo 7	Tipo 8	Tipo 9	Tipo 10	Tipo 11	Tipo 12	Tipo 13	Cod. AFP	IBC $	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC $	Días	Cotización	Cód. ARL	IBC $	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Cód. Aj. CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 17415284	ESPITIA HERNANDEZ JULIO CESAR	59	0		N															23-14	1.423.500	30	321.900	0	0	0		23-03	1.423.500	30	171.000	14-01	1.423.500	30	I	7.695		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	N. NRO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17416264	JULIO CESAR ESPITIA HERNANDEZ	Cra 30 23 17	3214492567	conticidacal0623@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	- Independiente			META	ACACIAS	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FORMA PAGO APORTANTE (SUCURSAL)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		[illegible]	22/10/2025	1	0
PERIODO PAGO	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL EN MORA	TOTAL A PAGAR	
[illegible]	2025-11	I	$0	$414.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	175.600	0		0		0	3	600	0	176.400	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	3	500	0	228.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Obras Sindicales	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Dedicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.000				7.000	3	400	7.000			25	7.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	[illegible]	175.400
Pensión	1	227.800	228.300
Riesgos Laborales	1	7.000	7.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	410.200	410.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17415284	JULIO CESAR ESPITIA HERNANDEZ		[illegible]	[illegible]	[illegible]on.0628@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			META	ACACIAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		[illegible]38581	22/12/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	$0	$414.300	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo y número de identificación	Apellidos y nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Tipo	Información novedades	Días	Cód. AFP	IBC AFP	Tarifa	Cotización	Voluntario afiliado	Voluntario aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia
1	CC 17415284	ESPITIA HERNANDEZ JULIO CESAR	[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]	[illegible]	1.423.500	[illegible]	227.[illegible]	0	0	0	0

No.	Cod. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Días	Clase riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	EPS[illegible]	1.423.500	[illegible]	177.[illegible]	14-23	1.423.500	[illegible]	[illegible]	[illegible]		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	FECHA PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17615718	JULIO CESAR ESPITIA HERNANDEZ	Cra 30 23 17	3214492557	contratistas.007@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO	
UNICA	Independiente			META	ACACIAS	NIT

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD DEPENDIENTES	CANTIDAD IBC
		90979073	28/10/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	30	$413.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	1

TOTALES PENSION

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25 14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14 23	Positiva Seguros	860011153-6	7.600				7.600	0	0	7.600			0	7.600	1

TOTALES CCF

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	175.000	175.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.600	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	410.400	410.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17415234	JULIO CESAR ESPITIA HERNANDEZ		Cra 30 23 17	3214482567	contratacion.0623@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			META	ACACIAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (AAAA/MM/DD)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		90202073	28/10/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	1	50	$413.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES	PENSIÓN							
No.	Tipo y número de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en exterior	[illegible]	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia
1	CC 17415234	ESPITIA HERNANDEZ JULIO CESAR	59	[illegible]		N		25-14	1.423.500	30	227.800	0	0	0	0

SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
EPS005	1.423.500	30	178.000	14-23	1.423.500	30	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141252204792

(415)7707212489987(8020) 000014125220479 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 1 7 0 2 3 1 5 6

6. DV: 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico: 2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona Jurídica 1

25. Tipo de Documento:

26. Número de Identificación:

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: STALESAW S.A.S

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Meta 5 0

40. Ciudad/Municipio: Guamal 3 1 8

41. Dirección principal: MZ D CA 1 BRR VILLA MARIA

42. Correo electrónico: stalesamsas@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 1 0 8 0 9 7 4 1 8 | 45. Teléfono 2

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
4 7 7 1	2 0 2 6 0 1 0 1	4 6 4 9	2 0 2 6 0 1 0 1	4 7 5 4	4 7 1 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 | 1 4 | 4 2 | 4 8 | 5 2 | 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

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 | 61. Fecha: 2025-06-10 07:18:17PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser cierta 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 2013. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepto la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firme del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firme autorizada:

064. Nombre: MARTINEZ ARIZA FABIOLA

065. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 10-06-2026 19:12:49PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141114984691

(415)7707212489584(8020) 000014111498469 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 0 4 3 1 6 0 8

6. DV: 2

12. Dirección seccional: Imp. Rentas y Aduanas de Villavicencio

13. 2 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 4 0 4 3 1 6 0 8

27. Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Meta 5 0

30. Ciudad/Municipio: Acacías 0 0 6

31. Primer apellido: MARTINEZ

32. Segundo apellido: ARIZA

33. Primer nombre: FABIOLA

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Meta 5 0

40. Ciudad/Municipio: Fuente de Oro 2 8 7

41. Dirección principal: MZ B CA 10 BRR SUMARRAGA

42. Correo electrónico: fabimart30@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 2 2 9 0 5 8 2 5 4

45. Teléfono 2: 3 1 6 8 6 5 1 3 5 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código: 4 7 6 1

47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 8 1 0 0 9

Actividad secundaria

48. Código: 4 7 5 9

49. Fecha inicio actividad: 2 0 0 8 1 0 0 9

Otras actividades

50. Código: 1: 8 2 3 0 — 2: 4 6 5 1

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Coligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código:

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 acelerarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 de 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: MARTINEZ ARIZA FABIOLA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 3 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141114984691

(415)7707212409984(8020) 000014111498469 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	13. Buzón electrónico
4 0 4 3 1 5 0 8	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	

Características y formas de las organizaciones

52. Naturaleza		53. Formas asociativas		61. Entidad descentralizada de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizada	
55. Fondos		56. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
65. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Vigencia

80. Desde	
81. Hasta	

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Cámara de Comercio 3 2

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria de la sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 21-12-2024 09:03:20 PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141114984691

(415)7707212489984(3020) 000014111498469 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 0 4 3 1 6 0 8 2

6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2

161. Actividad económica: Comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papel 4 7 6 1

162. Nombre del establecimiento: CIBERINT SAMUE

163. Departamento: Meta 5 0

164. Ciudad/Municipio: Acacías 0 0 6

165. Dirección: CL 13 A 33 A 31 BRR BACHUE

166. Número de matrícula mercantil: 1 7 5 5 3 1

167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 0 8 1 0 0 8

168. Teléfono: 6 5 6 2 5 0 5

169. Fecha de cierre: 2 0 1 6 0 2 1 8

2

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento

164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil

167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento

164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil

167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 141186501679

(415)7707212489984(8020) 000014118650167 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 5 5 9 0 0	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social: CONSORCIO PAPELERIA ESMART 2025

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Acacias 0 0 6

41. Dirección principal: CL 13 A 33 A 31

42. Correo electrónico: ubeco23@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 9 0 5 8 2 5 4	

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
4 7 6 1	2 0 2 5 0 5 2 7							

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	7		1	4	4	8	5	5																		

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exogena

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Monto			
		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 exige su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 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 firmar por 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: LOPEZ GIL MARTHA LUCIA

985. Cargo: Analista IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141186501679

(415)7707212486384(8020) 000014118650167 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Valledupar	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 5 5 9 0 0	0	2 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	3	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	2 0 2 5 0 5 2 7
81. Hasta	2 0 2 6 0 5 2 7

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EF	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EF

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141186501679

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 1 9 5 5 9 0 0 | 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico: 2 2

Representación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 1 8

99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 5 0 5 2 7

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

101. Número de identificación: 4 0 4 3 1 6 0 8

102. DV:

103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido: MARTINEZ

105. Segundo apellido: ARIZA

106. Primer nombre: FABIOLA

107. Otros nombres:

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):

109. DV:

110. Razón social representante legal:

2

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL 1 9

99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 5 0 5 2 7

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

101. Número de identificación: 1 0 0 0 6 7 7 7 8 0 3

102. DV:

103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido: MORENO

105. Segundo apellido: MARTINEZ

106. Primer nombre: YEFRY

107. Otros nombres: KARELY

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):

109. DV:

110. Razón social representante legal:

3

98. Representación:

99. Fecha inicio ejercicio representación:

100. Tipo de documento:

101. Número de identificación:

102. DV:

103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido:

105. Segundo apellido:

106. Primer nombre:

107. Otros nombres:

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):

109. DV:

110. Razón social representante legal:

4

98. Representación:

99. Fecha inicio ejercicio representación:

100. Tipo de documento:

101. Número de identificación:

102. DV:

103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido:

105. Segundo apellido:

106. Primer nombre:

107. Otros nombres:

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):

109. DV:

110. Razón social representante legal:

5

98. Representación:

99. Fecha inicio ejercicio representación:

100. Tipo de documento:

101. Número de identificación:

102. DV:

103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido:

105. Segundo apellido:

106. Primer nombre:

107. Otros nombres:

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):

109. DV:

110. Razón social representante legal:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 4 Hoja 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141186501679

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 1 9 5 5 9 0 0 3

6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 0 4 3 1 6 0 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARTINEZ	ARIZA	FABIOLA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	9 5	2 0 2 5 0 5 2 7	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 7 4 1 5 2 9 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ESPITIA	HERNANDEZ	JULIO	CESAR

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	5	2 0 2 5 0 5 2 7	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO