

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	FORMATO	
		FO-UGC-12	
		17/05/2024	V.R:1.0

* LA IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA COPIA NO CONTROLADA

TIPO DE INFORME:	PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	FINAL	<input type="checkbox"/>
-------------------------	---------	-------------------------------------	-------	--------------------------

PERIODO DEL INFORME:	<i>Del 01/6/2025 al 30/6/2025</i>
-----------------------------	-----------------------------------

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:	
CONTRATO No:	CTO-323-JNCI-2024
OBJETO:	SOPORTE, RESPALDO Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS DE ALTO IMPACTO DEL CENTRO DE DATOS DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.
NOMBRE CONTRATISTA:	SISTEMAS INFORMATICOS DE COLOMBIA SINCO SAS
CÉDULA O NIT DEL CONTRATISTA:	830.080.407-7

2. PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	12 meses
---------------------------------------	----------

PRÓRROGAS:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------------	----	--------------------------	----	-------------------------------------

ADICIONES:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------------	----	--------------------------	----	-------------------------------------

3. FECHA DE TERMINACIÓN:	02 de diciembre de 2025.
---------------------------------	--------------------------

4. TERMINACIÓN ANTICIPADA:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	----	--------------------------	----	-------------------------------------

5. VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 171.955.000
---------------------------------------	----------------

6. VALOR FINAL DEL CONTRATO:	\$ 171.955.000
-------------------------------------	----------------

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Mary Pachon Pachon
Avenida Carrera 19 No. 102 – 53 Ed Clínica la Sabana
Teléfono: PBX: (601) 7942157 o Cel 3330333774
Correo electrónico servicioalusuario@juntanacional.com

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	FORMATO	
		FO-UGC-12	
		17/05/2024	V.R:1.0

*LA IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA COPIA NO CONTROLADA

7. ¿El contrato tuvo otras modificaciones?	SI		NO	X
---	----	--	----	----------

8. INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

De acuerdo con el contrato la empresa **SISTEMAS INFORMATICOS DE COLOMBIA SINCO SAS**, se hace reunión en las fechas: 13/06/2025 y visitas para revisión de estado de la infraestructura de alto impacto en las fechas: 18/06/2025 y 28/05/2025

En visita de seguimiento del 18/06/2025 se desarrolló las siguientes actividades:

- Revisión de los dispositivos de piso 1 datacenter que conforman la infraestructura del mismo para la JNCI, revisión del datacenter de piso 3, así mismo la revisión de datacenter piso 4

En reunión de seguimiento del 13/06/2025 se desarrolló las siguientes actividades:

- Análisis de las visitas realizadas verificando el estado de todos los equipos confirmando su perfecto funcionamiento
- Revisión de todos los dispositivos que conforman la infraestructura de los pisos 1,2,3, en donde no se evidencias novedades operativas de los equipos

El contratista viene haciendo visitas regulares semanales con el fin de evidenciar posibles fallas en los datacenter, esto ayuda a la JNCI a mitigar el riesgo de la inoperatividad de la infraestructura.

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	FORMATO	
		FO-UGC-12	
		17/05/2024	V.R:1.0

*LA IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA COPIA NO CONTROLADA

TABLA DE CUMPLIMIENTO ANS

SERVICIO	DISPONIBILIDAD	TIEMPO DE INDISPONIBILIDAD	Cumplió	
			SI	NO
Servidores Físicos	Mayor a 98,97%	60 minutos mensual y 720 minutos anuales	X	
Servidores Virtualizados	Mayor a 98,97%	60 minutos mensual y 720 minutos anuales	X	
Almacenamiento	Mayor a 98,97%	60 minutos mensual y 720 minutos anuales	X	
Servicio De Backup	Mayor a 98,97%	60 minutos mensual y 720 minutos anuales	X	
Servicios De Seguridad Perimetral	Mayor a 98,97%	60 minutos mensual y 720 minutos anuales	X	

DISPONIBILIDAD	DESCUENTO SOBRE VALOR MENSUAL TOTAL, DE LA FACTURA	Cumplió	
		SI	NO
Entre 98,96% a 98,95%	5%	X	
Entre 98,94% a 98,91%	10%	X	
Entre 98,90% a 98,88%	15%	X	
Entre 98,87% a 98,85%	20%	X	
Menor a 98,85%	100%	X	

TIEMPOS DE ATENCIÓN DATA CENTER

DISPONIBILIDAD	DESCUENTO SOBRE VALOR MENSUAL TOTAL, DE LA FACTURA	Cumplió	
		SI	NO
Entre 98,96% a 98,95%	5%	X	
Entre 98,94% a 98,91%	10%	X	

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Cristian Ernesto Collazos Salcedo
Avenida Carrera 19 No. 102 – 53 Ed Clínica la Sabana
Teléfono: PBX: (601) 7942157 o Cel 3330333774
Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	FORMATO	
		FO-UGC-12	
		17/05/2024	V.R:1.0

*LA IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA COPIA NO CONTROLADA

Entre 98,90% a 98,88%	15%	X	
Entre 98.87% a 98.85%	20%	X	
Menor a 98.85%	100%	X	

TIEMPOS DE SOLUCION DATA CENTER

Incidentes

IMPACTO	NIVELES DE PRIORIDAD	ATENCION	SOLUCION	Cumplió	
				SI	NO
ALTO	1,2	5 MINUTOS	4 HORAS	X	
MEDIO	3,4	20 MINUTOS	8 HORAS	X	
BAJO	5	20 MINUTOS	48 HORAS	X	

Requerimiento

IMPACTO	DESCRIPCION	ATENCION	SOLUCION	Cumplió	
				SI	NO
ALTO	REQUERIMIENTO CRITICO	5 MINUTOS	8 HORAS	X	
MEDIO	REQUERIMIENTO URGENTE	20 MINUTOS	16 HORAS	X	
BAJO	REQUERIMIENTO NORMAL	40 MINUTOS	48 HORAS	X	

Nota: El contratista cumple con todos los ANS, ya que no se han activado requerimientos o ejecuciones que deban soportar o implementar en la infraestructura de los Datcenter

9. SUSPENSIÓN Y REANUDACIÓN DE CONTRATO

No. ACTA:	
Fecha de suscripción de acta de suspensión:	N/A
Fecha de inicio de suspensión del contrato:	N/A
Fecha suscripción acta de reanudación:	N/A
Fecha de reanudación de contrato:	N/A
Motivos de la suspensión:	N/A

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Cristian Ernesto Collazos Salcedo
Avenida Carrera 19 No. 102 – 53 Ed Clínica la Sabana
Teléfono: PBX: (601) 7942157 o Cel 3330333774
Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	FORMATO	
		FO-UGC-12	
		17/05/2024	V.R:1.0

*LA IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA COPIA NO CONTROLADA

10. BALANCE FINANCIERO:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 171.955.000
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 100.307.081
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	\$ 71.647.919
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	\$ 85.977.498
VALOR PENDIENTE POR PAGAR	\$ 14.329.583

11. ASPECTOS POR VERIFICAR:

ITEM	SI	NO	EXPLIQUE	N/A
¿El bien o servicio cumplió con las especificaciones técnicas mínimas establecidas en el contrato.?	X			
¿El bien o servicio cumplió con las entregas/obligaciones pactadas en el contrato.?	X			
¿El contratista cumplió con las entregas/servicios pactados en el contrato en el tiempo establecido.?	X			
¿Se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato.?	X			
¿Se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción.?				X
¿Se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos solicitados a entera satisfacción.?				X

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Cristian Ernesto Collazos Salcedo
Avenida Carrera 19 No. 102 – 53 Ed Clínica la Sabana
Teléfono: PBX: (601) 7942157 o Cel 3330333774
Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	FORMATO	
		FO-UGC-12	
		17/05/2024	V.R:1.0

*LA IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA COPIA NO CONTROLADA

¿El contratista respondió a tiempo las solicitudes/requerimientos realizados.?	X			
--	---	--	--	--

12. EL CONTRATISTA CUMPLIÓ:	SI	X	NO	
Justifique su respuesta:	Se dio cumplimiento por parte del contratista de acuerdo con lo pactado contractualmente.			

Número de la obligación en el contrato	obligación	Observaciones del incumplimiento
N/A	N/A	N/A

13. RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS

Con la firma del presente informe se deja constancia que recibo a satisfacción por parte de **SISTEMAS INFORMATICOS DE COLOMBIA SINCO SAS** los servicios prestados de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato **CTO-323-JNCI-2024**.

Como supervisor de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control técnica, administrativa, financiera y jurídica frente al cumplimiento del objeto del contrato, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales. Así mismo se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato y todas sus obligaciones, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que éstas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	FORMATO	
		FO-UGC-12	
		17/05/2024	V.R:1.0

*LA IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA COPIA NO CONTROLADA

OBSERVACIONES:
Se autoriza pago de factura FE608, después de revisar el cumplimiento de los ANS y obligaciones específicas

Por lo anterior se firma en Bogotá a los **30** días del mes de junio de **2025**.

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	Miguel Angel Rozo Escamilla
CARGO DEL SUPERVISOR Y DEPENDENCIA:	Profesional de seguridad e infraestructura Unidad de tecnología
FIRMA DEL SUPERVISOR:	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830080407-7	SISTEMAS INFORMATICOS DE COLOMBIA SINCO SAS		calle 64 # 10-45 oficina 413	4685894	laura.ruiz@sincotic.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	05/06/2025	86971814	\$1.048.900	

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	57.000	0		0		0	1	100	0	57.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	114.000	0		0		0	1	100	0	114.100	2

TOTALES PENSIÓN													
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	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	1	200	0	228.000	1	
230301	Porvenir	800224808-8	455.600	0	0	0	0	1	300	0	455.900	2	

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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	22.500				22.500	1	100	22.600			225	22.600	3

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	171.000	1	200	171.200	3	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	2	171.000	171.200
Pensión	2	683.400	683.900
Riesgos Laborales	1	22.500	22.600
CCF	1	171.000	171.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.047.900	1.048.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830080407-7	SISTEMAS INFORMATICOS DE COLOMBIA SINCO SAS	calle 64 # 10-45 oficina 413	4685894	laura.ruiz@sincotic.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	05/06/2025	86971814	\$1.048.900	

DETALLE POR COTIZANTE

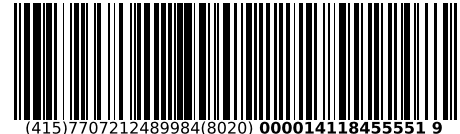
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Com. exerce	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntari o Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1019127401	CARDONA GUTIERREZ BLADIMIR	1	0		S																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	39804299	ZARATE GONZALEZ XIMENA	1	0		S																		230201	1.423.600	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.600	57.000	14-7	1.423.600	1	7.500	CCF22	1.423.600	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	79715072	GARCIA ORDOÑEZ LUIS FERNANDO	1	0		S							X											230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14118455519



(415)7707212489984(8020) 000014118455519 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 3 0 0 8 0 4 0 7

7

Impuestos de Bogotá

3 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

SISTEMAS INFORMATICOS DE COLOMBIA SINCO S.A.S.

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

1 1

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 13 60 86

42. Correo electrónico

sinco_ltda@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 6 1 9 4 4 7 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

6 2 0 1

2 0 1 6 0 6 0 1

6 2 0 2

2 0 1 6 0 6 0 1

7 3 1 0

6 3 1 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

5 7 1 4 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

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

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

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

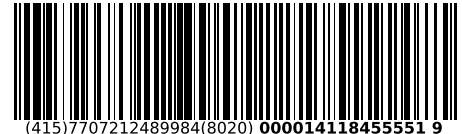
984. Nombre SIERRA DE OSORIO NURY

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14118455519



(415)7707212489984(8020) 0001411845551 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 3 0 0 8 0 4 0 7

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
71. Clase	0 5	0 1	82. Nacional	1 0 0 %
72. Número	2 7 7 0	6	83. Nacional público	0 . 0 %
73. Fecha	2 0 0 0 1 2 0 6	2 0 1 8 0 9 0 1	84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría	3 3		85. Extranjero	0 %
75. Entidad de registro	0 3	0 3	86. Extranjero público	0 . 0 %
76. Fecha de registro	2 0 0 0 1 2 1 5	2 0 1 8 1 0 1 1	87. Extranjero privado	0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil	1 0 5 5 4 7 2	1 0 5 5 4 7 2		
78. Departamento	1 1	1 1		
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4		
Vigencia				
80. Desde	2 0 0 0 1 2 0 6			
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1			

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 4 0 1 0 1		-
2	2 1	2 0 1 8 0 9 0 1		-
3	4 9	2 0 1 4 0 1 0 1		-
4				-
5				-

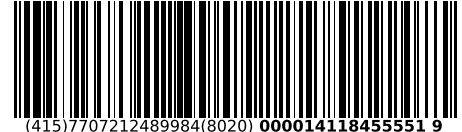
Vinculación económica

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14118455519



(415)7707212489984(8020) 00001411845551 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 3 0 0 8 0 4 0 7	6. DV 7	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico 3 2
---	------------	--	------------------------------

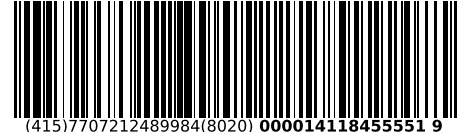
Representación

1	98. Representación REPRS LEGAL PRIN	99. Fecha inicio ejercicio representación 1 8	2 0 2 4 0 9 1 2	
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 4 1 7 3 4 0 9 5	102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido SIERRA	105. Segundo apellido DE OSORIO	106. Primer nombre NURY	107. Otros nombres
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
2	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	
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	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14118455519



(415)7707212489984(8020) 00001411845551 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
	128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento			
Contador	148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 9 8 2 4 5 8 1		5 2 6 6 9 T
	152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
	PONCE	GUDIÑO	CLAUDIA	LORENA
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV	158. Sociedad o firma designada	
159. Fecha de nombramiento		1 9 9 7 0 4 2 4		

