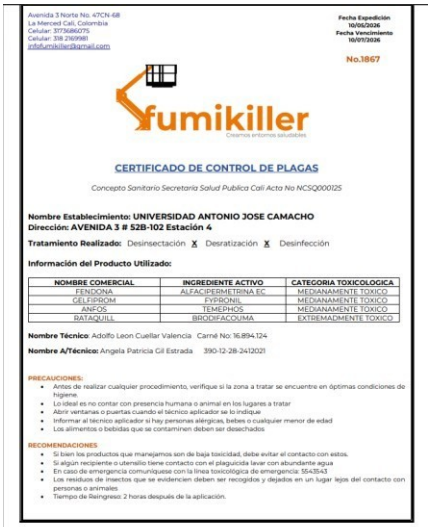
Acta e Informe de Recibo Parcial No. 01		**Fecha Acta e Informe:** 30/06/2026	
Contrato No.: DJC-MC-08.04.02-332-2026			
Contratante – Nit:	INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO **Nit.** 805.000.889-0		
Contratista – CC/Nit:	SERVICIOS DE ASEO FUMIKILLER S.A.S NIT. 900891714		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE FUMIGACION, DESRATIZACION, ELIMINACION DE PLAGAS Y DESINFECCION EN LAS DIFERENTES SEDES DE LA UNIAJC		
Fecha de Inicio:	25/03/2026	**Fecha de Terminación:**	30/12/2026
Valor Inicial:	$16.422.000 IVA Incluido	**Valor Otro Sí** (adición o dismin.)	$ 0.
Forma de Pago:	Se harán pagos parciales de acuerdo con las políticas de pago de la Institución. Los pagos se realizarán dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a la radicación de la factura y/o cuenta de cobro con todos sus soportes, y previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, una vez presentados y aprobado (el) o (los) informe(s) en los términos previstos y una vez acreditado el pago de los aportes relativos al Sistema Integral de Seguridad Social		
Certificado de Disponibilidad:	18111 – Unicamacho 18090 – Proy. Sisben	**Registro Presupuestal:**	51850 – Unicamacho 52577 – Proy. Sisben
Número de Factura:	FE1299	**Fecha de Factura:**	12/06/2026
Valor Factura:	$ 5.474.000		
Supervisor y/o Interventor:	SANDRA MARCELA CALDERÓN PUERTA CC. 1.144.142.507		

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

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

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

Periodo del Informe: Abril 25 al 31 de Mayo del 2026

Actividades y/o entregables pactados con el contratista (Obligaciones Especiales) [1]				Descripción detallada de la gestión y/o actividades realizadas por el Contratista.	Evidencia y/o producto (s) entregable (s)
ITEM	**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** - (Describa de la manera más detallada y precisa posible)	**UM** (SI APLICA)	**CANTIDAD**	**Sede Principal** Realización de servicio de fumigación integral con desinsectación, desratización y desinfección en las instalaciones de la sede Principal. **Sede Casa Docente** Aplicación de tratamiento de control de plagas que comprendió desinsectación, desratización y desinfección en la sede Casa Docente. **Sede Jamundí** Ejecución de control de plagas mediante desinsectación, desratización y desinfección en la sede Jamundí. **Sede CRA 36 Yumbo** Se efectuó tratamiento sanitario de control de plagas consistente en desinsectación, desratización y desinfección en la sede CRA 36 Yumbo **Sede Estación 1** Ejecución de actividades de fumigación mediante desinsectación, desratización y desinfección en la sede Estación 1, conforme a protocolo sanitario vigente. **Sede Estación 2** Desarrollo de actividades de fumigación que incluyeron desinsectación, desratización y desinfección en la sede Estación **Sede Estación 3** Prestación del servicio de control integral de plagas mediante desinsectación, desratización y desinfección en la sede Estación 3 **Sede Estación 4** Prestación del servicio de control integral de plagas mediante desinsectación, desratización y desinfección en la sede Estación 4	 Avenida 3 Norte No. 47CN-68 La Merced Cali, Colombia Celular: 3173686075 Celular: 318 2169981 info.fumikiller@gmail.com Fecha Expedición 19/04/2026 Fecha Vencimiento 19/05/2026 No.1831 fumikiller CERTIFICADO DE CONTROL DE PLAGAS Concepto Sanitario Secretaría Salud Publica Cali Acta No NCSQ000125 Nombre Establecimiento: UNIVERSIDAD ANTONIO JOSE CAMACHO Dirección: CALLE 28N # 4N – 10 Casa Docente Tratamiento Realizado: Desinsectación X Desratización X Desinfección Información del Producto Utilizado: NOMBRE COMERCIAL / INGREDIENTE ACTIVO / CATEGORIA TOXICOLOGICA HAWKER / CIPERMETRINA EC / MEDIANAMENTE TOXICO GEL / FYPRONIL / MEDIANAMENTE TOXICO ANFOS / TEMEPHOS / MEDIANAMENTE TOXICO RATAQUILL / BRODIFACOUMA / EXTREMADAMENTE TOXICO Nombre Técnico: Adolfo Leon Cuellar Valencia Carné No: 16.894.124 Nombre A/Técnico: Angela Patricia Gil Estrada 390-12-28-2412021 PRECAUCIONES: • Antes de realizar cualquier procedimiento, verifique si la zona a tratar se encuentre en óptimas condiciones de higiene. • Lo ideal es no contar con presencia humana o animal en los lugares a tratar • Abrir ventanas o puertas cuando el técnico aplicador se lo indique • Informar al técnico aplicador si hay personas alérgicas, bebes o cualquier menor de edad • Los alimentos o bebidas que se contaminen deben ser desechados RECOMENDACIONES • Si bien los productos que manejamos son de baja toxicidad, debe evitar el contacto con estos. • Si algún recipiente o utensilio tiene contacto con el plaguicida lavar con abundante agua • En caso de emergencia comuníquese con la línea toxicológica de emergencia: 5543543 • Los residuos de insectos que se evidencien deben ser recogidos y dejados en un lugar lejos del contacto con personas o animales • Tiempo de Reingreso: 2 horas después de la aplicación.  Avenida 3 Norte No. 47CN-68 La Merced Cali, Colombia Celular: 3173686075 Celular: 318 2169981 info.fumikiller@gmail.com Fecha Expedición 19/06/2026 Fecha Vencimiento 19/07/2026 No.1867 fumikiller CERTIFICADO DE CONTROL DE PLAGAS Concepto Sanitario Secretaría Salud Publica Cali Acta No NCSQ000125 Nombre Establecimiento: UNIVERSIDAD ANTONIO JOSE CAMACHO Dirección: AVENIDA 3 # 52B-102 Estación 4 Tratamiento Realizado: Desinsectación X Desratización X Desinfección Información del Producto Utilizado: NOMBRE COMERCIAL / INGREDIENTE ACTIVO / CATEGORIA TOXICOLOGICA FENDONA / ALFACIPERMETRINA EC / MEDIANAMENTE TOXICO GELFIPROM / FYPRONIL / MEDIANAMENTE TOXICO ANFOS / TEMEPHOS / MEDIANAMENTE TOXICO RATAQUILL / BRODIFACOUMA / EXTREMADAMENTE TOXICO Nombre Técnico: Adolfo Leon Cuellar Valencia Carné No: 16.894.124 Nombre A/Técnico: Angela Patricia Gil Estrada 390-12-28-2412021 PRECAUCIONES: • Antes de realizar cualquier procedimiento, verifique si la zona a tratar se encuentre en óptimas condiciones de higiene. • Lo ideal es no contar con presencia humana o animal en los lugares a tratar • Abrir ventanas o puertas cuando el técnico aplicador se lo indique • Informar al técnico aplicador si hay personas alérgicas, bebes o cualquier menor de edad • Los alimentos o bebidas que se contaminen deben ser desechados RECOMENDACIONES • Si bien los productos que manejamos son de baja toxicidad, debe evitar el contacto con estos. • Si algún recipiente o utensilio tiene contacto con el plaguicida lavar con abundante agua • En caso de emergencia comuníquese con la línea toxicológica de emergencia: 5543543 • Los residuos de insectos que se evidencien deben ser recogidos y dejados en un lugar lejos del contacto con personas o animales. • Tiempo de Reingreso: 2 horas después de la aplicación.
1	SERVICIO DE FUMIGACIÓN (Desinsectación, Desinfección y desratización) / SEDE PRINCIPAL	Área Aprox. 8000 m2	6		
2	SERVICIO DE FUMIGACIÓN (Desinsectación, Desinfección y desratización) / SEDE CASA DOCENTES	Área Aprox. 2000 m2	6		
3	SERVICIO DE FUMIGACIÓN (Desinsectación, Desinfección y desratización) / SUR	Área Aprox. 8000 m2	6		
4	SERVICIO DE FUMIGACIÓN (Desinsectación, Desinfección y desratización) / YUMBO	Área Aprox. 13000 m2	6		

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

5	SERVICIO DE FUMIGACIÓN (Desinsectación, Desinfección y desratización) / ESTACION I	Área Aprox. 2010 m2	6
6	SERVICIO DE FUMIGACIÓN (Desinsectación, Desinfección y desratización) / ESTACION II	Área Aprox. 2030 m2	6
7	SERVICIO DE FUMIGACIÓN (Desinsectación, Desinfección y desratización) / ESTACION III	Área Aprox. 2030 m2	6
8	SERVICIO DE FUMIGACIÓN (Desinsectación, Desinfección y desratización) / ESTACION IV	Area Aprox. 554 m2	6
9	SERVICIO DE FUMIGACIÓN (Desinsectación, Desinfección y desratización) / PROYECCION SOCIAL	Area Aprox. 1030 m2	6
10	SERVICIO DE FUMIGACIÓN (Desinsectación, Desinfección y desratizació	Área Aprox. 394 m2	6

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

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

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

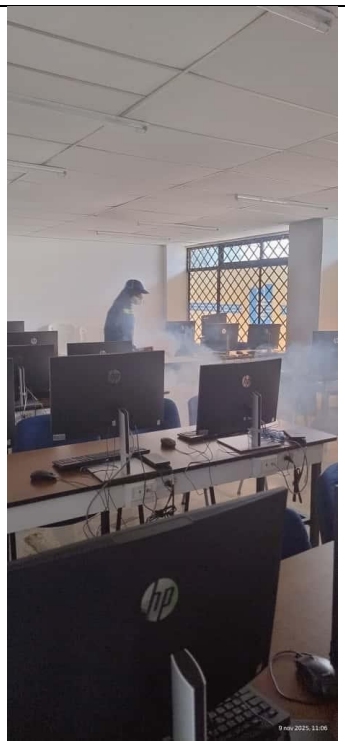
Se realizo instalación de cajas cebaderas distribuidas en las diferentes sedes





	n) / VIVIENDA SOLIDARIA			
11	SERVICIO DE FUMIGACIÓN (Desinsectación, Desinfección y desratización/ SISBEN	Área Aprox 374,2 m2	6	

SEDE	**CRONOGRAMA DE CONTROL DE PLAGAS POR SEDES**									
	MAR.	**R**	**MAY.**	**JUN.**	**JUL.**	**AGOST.**	**SEPT.**	**OCT.**	**NOV.**	**DIC.**
PRINCIPAL	X		X		X	X	X		X	
CASA DOCENTES	X		X		X	X	X		X	
SUR	X		X		X	X	X		X	
YUMBO	X		X		X	X	X		X	
ESTACION I	X		X		X	X	X		X	
ESTACION II	X		X		X	X	X		X	
ESTACION III	X		X		X	X	X		X	
ESTACION IV	X		X		X	X	X		X	
PROYECCION SOCIAL	X		X		X	X	X		X	
VIVIENDA SOLIDARIA	X		X		X	X	X		X	
SISBEN	X		X		X	X	X		X	



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

Detalle	Fecha Acta y/o Informe	Factura y/o C. Cobro.		Valor Contrato	Amortización Anticipo	Pagos Realizados	Saldo Contrato
		No.	Fecha				
Inicio del Contrato	25/03/2026	No Aplica	No Aplica	$ 16.422.000	No Aplica	No Aplica	$ 16.422.000
Cuota No. **1** – Rec. Parcial	30/06/2026	FE1299	12/06/2025	No Aplica	No Aplica	$ 5.474.000	$ 10.948.000

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

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

Seguridad Social - Personas Jurídicas

Fecha Certificado: 12/06/2026	
Nombre del Revisor Fiscal o Contador	**Tarjeta Profesional:** N°. 228971-T
CHRISTIAN FELIPE CAEZ SARMIENTO	

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

Supervisor y/o Interventor,

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

Contratista,

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

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

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE1299
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	INSTITUCION UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	AV 6N 28N 102, Colombia, Cali, Valle del Cauca		12/06/2026
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	6026652828	**NIT** 805000889-0	03/07/2026

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	APLICACION DE PLAGUICIDAS (SEDE SUR ABRIL Y MAYO)	Servicio	$380.000	2		$760.000
2	APLICACION DE PLAGUICIDAS (SISBEN ABRIL Y MAYO)	Servicio	$100.000	2		$200.000
3	APLICACION DE PLAGUICIDAS (SEDE PRINCIPAL ABRIL Y MAYO)	Servicio	$380.000	2		$760.000
4	APLICACION DE PLAGUICIDAS (CASA DOCENTES ABRIL Y MAYO)	Servicio	$175.000	2		$350.000
5	APLICACION DE PLAGUICIDAS (VIVIENDA SOLIDARIA ABRIL Y MAYO)	Servicio	$100.000	2		$200.000
6	APLICACION DE PLAGUICIDAS (PROYECCION SOCIAL ABRIL Y MAYO)	Servicio	$130.000	2		$260.000
7	APLICACION DE PLAGUICIDAS (ESTACION 1 ABRIL Y MAYO)	Servicio	$175.000	2		$350.000
8	APLICACION DE PLAGUICIDAS (ESTACION 2 ABRIL Y MAYO)	Servicio	$175.000	2		$350.000
9	APLICACION DE PLAGUICIDAS (ESTACION 3 ABRIL Y MAYO)	Servicio	$175.000	2		$350.000
10	APLICACION DE PLAGUICIDAS (ESTACION 4 ABRIL Y MAYO)	Servicio	$100.000	2		$200.000
11	APLICACION DE PLAGUICIDAS (SEDE YUMBO ABRIL Y MAYO)	Servicio	$410.000	2		$820.000

Moneda: COP
Generado: 2026-06-12 10:52:13-05:00
Validación DIAN: 2026-06-12 10:53:14-05:00

Tipo de operación: Estándar
Forma de pago: Crédito

Por favor NO efectuar retención en la fuente a título de Renta e ICA a las facturas emitidas, por pertenecer al R.S.T a partir del 1 de Enero de 2.023. Por favor consignar en la Cuenta de Ahorros No 391439338 BANCO DE BOGOTA Orden de servicio:FMK-OS-1555 - 1568

CUFE: e0f5055a06e1ad2854fe33975c5826a5707aee7e858318551b03ec3658540a1485a5156ec8ed87e9412368c391366093

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

Subtotal	$4.600.000
IVA (19.00%)	$874.000
Total	$5.474.000

Total de lineas: 11

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

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

Representación gráfica de factura de venta electrónica

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **SERVICIOS DE ASEO FUMIKILLER SAS**, identificada con **NI** número **900891714**, aportó por **ADOLFO LEON CUELLAR VALENCIA**, identificado(a) con **CC** número **16894124** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **84452941** para el periodo de salud **2026-06** y pensiones **2026-05** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1	0															0		30	$1.750.905	0,16000		$280.200	Mayo - 2026	84452941	03/06/2026	S
14-11	ARL SURA	1	0															0		30	$1.750.905	0,06960	5	$121.900	Mayo - 2026	84452941	03/06/2026	S
CCF57	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de Compensacion Fliar	1	0															0		30	$1.750.905	0,04000		$70.100	Mayo - 2026	84452941	03/06/2026	S
EPS010	EPS Sura	1	0															0		30	$1.750.905	0,04000		$70.100	Junio - 2026	84452941	03/06/2026	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 3 días del mes Junio de 2026

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

FORMATO - DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE PAGOS PARAFISCALES

Santiago de Cali, junio de 2026

Señores
UNIVERSIDAD ANTONIO JOSE CAMACHO
Cali

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

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

En constancia, se firma en Santiago de Cali a los veinticuatro (12) días del mes de junio de 2026.

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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



228971-T

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

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

233717 248776

FUMIKILLER S.A.S

Identificación Personal

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

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

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

FIRMA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141256794643

(415)7707212489984(8020) 000014125679464 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 9 1 7 1 4	7	Impuestos de Cali 5	

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
SERVICIOS DE ASEO FUMIKILLER S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
AV 3 NORTE 47 C N 68

42. Correo electrónico infofumikiller@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 2 3 4 5 0 5 5 8	3 1 8 8 9 6 3 7 8 9

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
8 1 2 9	2 0 1 5 0 9 2 1	8 1 2 1	2 0 1 5 0 9 2 1		4 3 3 0	4 3 2 2		

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	9	1	4	4	7	4	8	5	2	5	5														

07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

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 2026-06-12 / 10:25:12AM

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 GIL ESTRADA ANGELA PATRICIA
985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141256794643

(415)7707212489984(8020) 000014125679464 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 9 1 7 1 4	7	Impuestos de Cali 5	

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	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		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 1 5 0 9 2 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 5 0 9 2 3	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 9 3 6 8 3 7	
78. Departamento	7 6	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 5 0 9 2 1	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

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: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

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

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

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141256794643

(415)7707212489984(8020) **000014125679464 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 9 1 7 1 4	7	Impuestos de Cali 5	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 5 0 9 2 3		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 3 0 6 7 9 8 7 4		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
GIL	ESTRADA	ANGELA	PATRICIA
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**	

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

CC29ECED55ED4F02

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra M Barrios
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