

ANEXO Nro. 1 - CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Villavicencio, 06 de julio del 2026.

Señores:
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Ciudad

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

RADICADO DE DOCUMENTOS

Fecha 06/06/26 Hora 4:00pm

Oferente SC PROSOFT SAS

NIT. 900 448 596 -6

Dependencia O. Gestión Contractual

Funcionario Marilyn Muñillo

REFERENCIA: INVITACIÓN MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA SIN CONSIDERACIÓN DE LA CUANTÍA Nro. 0127 DE 2026 PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE CON ACTUALIZACIONES EN LA NUBE DE SC. PROSOFT, PROGRAMA INTEGRADO DE CONTABILIDAD, TESORERIA, INVENTARIO, NOMINA, PRESUPUESTO, COSTOS HOSPITALARIOS, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, FACTURACION SALUD, ESTADISTICA, RIPS, HISTORIAS CLINICAS, RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Respetados Señores

Nosotros los suscritos o el suscrito GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO actuando en mi propio nombre persona natural o en representación de SC PROSOFT SAS de conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso de INVITACION DIRECTA DE LA REFERENCIA, presentamos esta propuesta para la "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE CON ACTUALIZACIONES EN LA NUBE DE SC. PROSOFT, PROGRAMA INTEGRADO DE CONTABILIDAD, TESORERIA, INVENTARIO, NOMINA, PRESUPUESTO, COSTOS HOSPITALARIOS, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, FACTURACION SALUD, ESTADISTICA, RIPS, HISTORIAS CLINICAS, RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E." y en caso de que sea aceptada nos comprometemos a cumplir dentro de la oportunidad correspondiente.

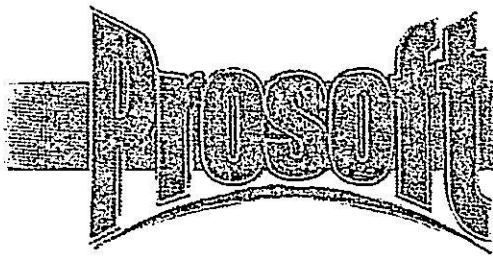
Declaramos bajo la gravedad del juramento:

- 1.
2. Que esta propuesta y el contrato que llegare a suscribirse sólo compromete al firmante de esta carta y a quienes representa.
3. Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
4. Que conocemos en su totalidad las condiciones de la invitación directa No. 0127 y demás documentos del proceso y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
5. Que hemos recibido los documentos que integran la invitación y aceptamos su contenido.
6. Que no me/nos halló/hallamos incurso/s en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la ley y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. (en caso de unión temporal, consorcio, debe manifestarse por todos los integrantes del mismo).
8. Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre del Proponente y estoy autorizado para suscribir el contrato si el Proponente resulta adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
9. Que la oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación y han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la Oferta.
10. Que nos comprometemos a cumplir el objeto contractual en los plazos estipulados en la invitación.

KM 1 vía Restrepo Prosoft No. 372 - Cel: 304 395 5409 - 300 210 7378

www.prosoft.com.co - administracion@prosoft.com.co - asistenciaadministrativa@prosoft.com.co

Villavicencio - Meta



11. Que responderé (mos) por la calidad de los bienes, contratados, sin perjuicio de la constitución de la garantía, si a ello hubiera lugar.
12. Que acepto (amos) las especificaciones técnicas de la invitación del objeto contractual, si este llegare a suscribirse.
13. Que cualquier notificación o requerimiento relacionado con la presente invitación se me podrá hacer por el siguiente correo electrónico ADMINISTRACION@PROSOFT.COM.CO
14. Que le presente Propuesta consta de () folios debidamente numerados
15. Que la propuesta tiene una validez de TRES (03) MESES Y VEINTICUATRO (24) DIAS contados a partir de la fecha de cierre de la Invitación directa.
16. El valor total de la propuesta incluyendo impuestos es de OCHENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$83.878.350)

En caso de consorcio o unión temporal esta declaración deberá ser suscrita por cada uno de los integrantes.

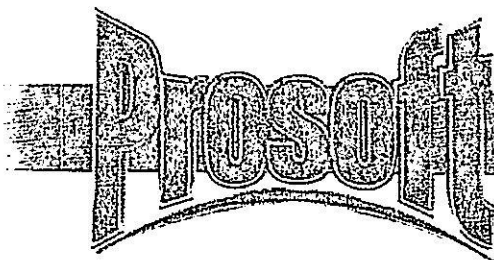
Que de conformidad con la Ley 1437 de 2011 (Código Contencioso y de Procedimiento Administrativo) autorizo la notificación electrónica de los Actos Administrativos referentes al proceso.

Que para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 716 de 2001 en su artículo 4, Parágrafo 3; bajo la gravedad de juramento y conociendo las consecuencias jurídicas que indica, manifiesto que me encuentro a paz y salvo con el Estado por todo concepto y/o tengo acuerdo de pago vigente

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL ~~SC~~ PROSOFT SAS
NIT 900.448.596-6
NOMBRE GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO
C.C. N°17.329.215 DE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN KM 1 VIA RESTREPO VIA PROSOFT #372
CORREO ELECTRÓNICO ADMINISTRACION@PROSOFT.COM.CO
CIUDAD VILLAVICENCIO

(*) NOTA: Este compromiso deberá ser presentado y firmado por el proponente con la propuesta respectiva. Si es persona jurídica, por quien conforme a la ley esté facultado; Si es consorcio o unión temporal por quien haya sido designado representante en el documento de constitución; Si es persona natural, por ella misma; Si actúa en calidad de apoderado, debe estar debidamente facultado por quien tenga la legitimación para hacerlo, caso en el cual debe anexar el poder correspondiente.



ANEXO Nro. 2 - OFERTA ECONÓMICA

Villavicencio, 06 de julio del 2026.

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.
Granada-Meta.

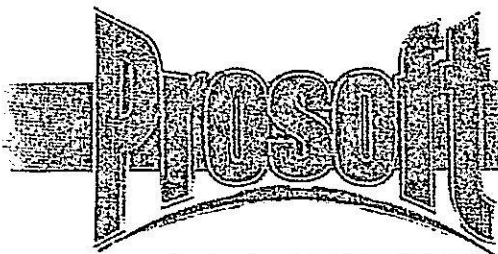
REFERENCIA: INVITACIÓN MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA SIN CONSIDERACIÓN DE LA CUANTÍA Nro. 0127 DE 2026 PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE CON ACTUALIZACIONES EN LA NUBE DE SC. PROSOFT, PROGRAMA INTEGRADO DE CONTABILIDAD, TESORERIA, INVENTARIO, NOMINA, PRESUPUESTO, COSTOS HOSPITALARIOS, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, FACTURACIÓN SALUD, ESTADISTICA, RIPS, HISTORIAS CLINICAS, RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Respetados Señores

Me permito presentar oferta económica de la invitación directa sin consideración de la cuantía Nro. 0127 de 2026 que tiene por objeto: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE CON ACTUALIZACIONES EN LA NUBE DE SC. PROSOFT, PROGRAMA INTEGRADO DE CONTABILIDAD, TESORERIA, INVENTARIO, NOMINA, PRESUPUESTO, COSTOS HOSPITALARIOS, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, FACTURACION SALUD, ESTADISTICA, RIPS, HISTORIAS CLINICAS, RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

ITEM	DESCRIPCION	VALOR
1	MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACION EN LA NUBE, TIMBRADO DE DOCUMENTOS FISCALES	\$ 16.972.750
2	paquetes de timbrado de documentos	\$3.900.000
3	mensajes de texto	\$385.500
4	Servidor web power bi	\$ 315.000
5	PAGINA WEB MI HOSPITAL (agendamiento, resultado de apoyo diagnostico e historias clínicas)	\$ 500.0000
VALOR MENSUAL		\$22.073.250
TOTAL, CONTRATO		\$83.878.350

El valor total de la propuesta incluyendo impuestos es de OCHENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$83.878.350) M/CTE, el cual deberá ser calculado de manera mensual con los valores que se oferten en la presente tabla que no podrá exceder en ningún momento los valores del portafolio de servicio de la entidad.



Serán de exclusiva responsabilidad del contratista los errores u omisiones en que incurra al indicar el valor de su propuesta, debiendo asumir los mayores costos y/o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones, sin que por esta razón haya lugar a alegar ruptura del equilibrio contractual.

Para efectos del señalamiento del precio ofrecido, el contratista debe tener en cuenta todos los costos, gastos, impuestos, seguros, pago de salarios, prestaciones sociales y demás emolumentos que considere necesarios para la fijación de la propuesta económica, así como los servicios establecidos en la descripción técnica del

objeto a contratar. Los contratistas deben tener en cuenta el valor de sus propuestas no pueden ser superiores al valor del presupuesto oficial asignado para el presente proceso, so pena de rechazo de las mismas.

La entidad verificará las operaciones aritméticas de cada uno de los componentes de los valores. En caso de presentarse error de esta índole se tendrá en cuenta el valor correcto para efectos de la adjudicación. El contratista deberá, en el momento de elaborar su propuesta, evitar formular condiciones económicas y de contratación artificialmente bajas, con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.

Cualquier diferencia entre las letras y números, hará prevalecer la expresión en letras sobre la de los números, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 623 del Decreto 410 de 1971. Código de Comercio.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL SC PROSOFT SAS

NIT 900.448.596-6

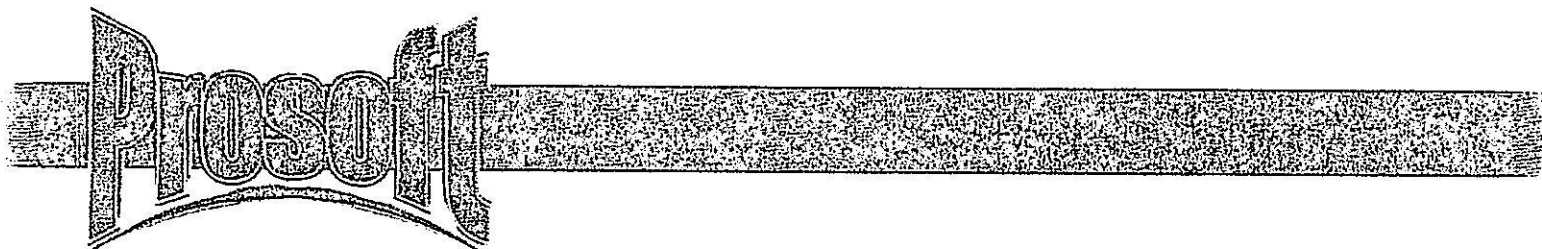
NOMBRE GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO

C.C. N°17.329.215 DE VILLAVICENCIO

DIRECCIÓN KM 1 VIA RESTREPO VIA PROSOFT #372

CORREO ELECTRÓNICO ADMINISTRACION@PROSOFT.COM.CO

CIUDAD VILLAVICENCIO



ANEXO Nro. 3 - COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Villavicencio, 06 de julio del 2026.

Señores

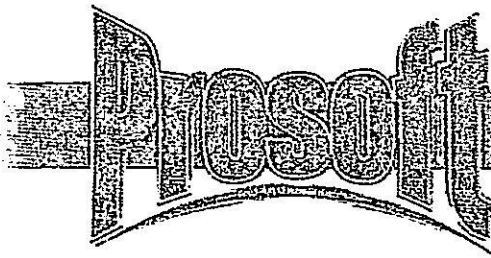
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.

Granada-Meta.

Proceso de PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE CON ACTUALIZACIONES EN LA NUBE DE SC. PROSOFT, PROGRAMA INTEGRADO DE CONTABILIDAD, TESORERIA, INVENTARIO, NOMINA, PRESUPUESTO, COSTOS HOSPITALARIOS, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, FACTURACION SALUD, ESTADISTICA, RIPS, HISTORIAS CLINICAS, RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E., GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de SC PROSOFT SAS, manifiesto que:

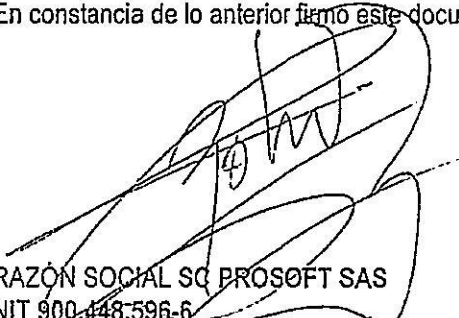
1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad e incompatibilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE CON ACTUALIZACIONES EN LA NUBE DE SC. PROSOFT, PROGRAMA INTEGRADO DE CONTABILIDAD, TESORERIA, INVENTARIO, NOMINA, PRESUPUESTO, COSTOS HOSPITALARIOS, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, FACTURACION SALUD, ESTADISTICA, RIPS, HISTORIAS CLINICAS, RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE CON ACTUALIZACIONES EN LA NUBE DE SC. PROSOFT, PROGRAMA INTEGRADO DE CONTABILIDAD, TESORERIA, INVENTARIO, NOMINA, PRESUPUESTO, COSTOS HOSPITALARIOS, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, FACTURACION SALUD, ESTADISTICA, RIPS, HISTORIAS CLINICAS, RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E..
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE CON ACTUALIZACIONES EN LA NUBE DE SC. PROSOFT, PROGRAMA INTEGRADO DE CONTABILIDAD, TESORERIA, INVENTARIO, NOMINA, PRESUPUESTO, COSTOS HOSPITALARIOS, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, FACTURACION SALUD, ESTADISTICA, RIPS, HISTORIAS CLINICAS, RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO



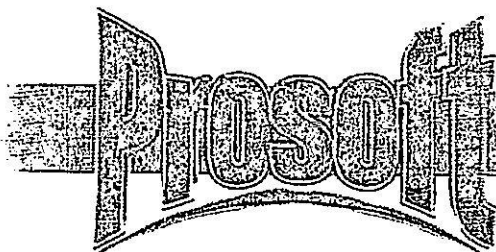
E IMAGENOLOGIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Transparencia, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso transparencia.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 06 días del mes de julio de 2026.



RAZÓN SOCIAL SQ PROSOFT SAS
NIT 900.448.596-6
NOMBRE GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO
C.C. N°17.329.215 DE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN KM 1 VIA RESTREPO VIA PROSOFT #372
CORREO ELECTRÓNICO ADMINISTRACION@PROSOFT.COM.CO
CIUDAD VILLAVICENCIO



ANEXO Nro. 4 - CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS

Villavicencio, 06 de julio del 2026.

Señores

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.

Granada-Meta.

REF. INVITACIÓN MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA SIN CONSIDERACIÓN DE LA CUANTÍA Nro. 0127 DE 2026 PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE CON ACTUALIZACIONES EN LA NUBE DE SC. PROSOFT, PROGRAMA INTEGRADO DE CONTABILIDAD, TESORERIA, INVENTARIO, NOMINA, PRESUPUESTO, COSTOS HOSPITALARIOS, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, FACTURACION SALUD, ESTADÍSTICA, RIPS, HISTORIAS CLINICAS, RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLÓGIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E

Asunto: Declaración juramentada de inhabilidades e incompatibilidades

EL SUSCRITO DECLARA QUE:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con la Entidades Estatales de conformidad con las Leyes 80 de 1993, 1952 de 2019, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.329.215 expedida en Villavicencio, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso dentro de las causales de INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículo 40 de la ley 1952 de 2019 y los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 del Estatuto Contractual del orden o constitución legal contemplados en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1.993, ley 45 de 1.990 art. 127 de la constitución política de Colombia y demás normas concordantes así como aquellas que aclaren, modifiquen o deroguen, para suscribir contratos con entidades gubernamentales descentralizadas, ni para participar en el presente proceso, y que consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales, boletín de responsables fiscales y el Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, no se registra ningún antecedente respecto de la (s) persona (s) aquí señalada (s).

Dado en el Municipio de Villavicencio a los 06 del mes de julio de 2026.

RAZÓN SOCIAL SC PROSOFT SAS

NIT 900.448.59646

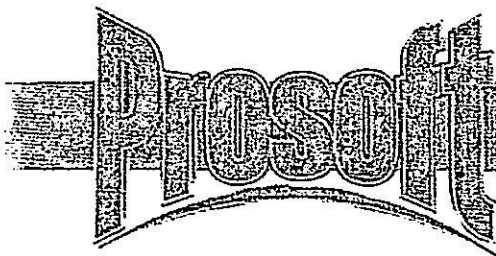
NOMBRE GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO

C.C. N°17.329.215 DE VILLAVICENCIO

DIRECCIÓN KM 1 VIA RESTREPO VIA PROSOFT #372

CORREO ELECTRÓNICO ADMINISTRACION@PROSOFT.COM.CO

CIUDAD VILLAVICENCIO



ANEXO Nro. 5 - FORMULARIO DE EXPERIENCIA

Villavicencio, 06 de julio del 2026.

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.
Granada-Meta.

Referencia: INVITACIÓN MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA SIN CONSIDERACIÓN DE LA CUANTÍA Nro. 0127 DE 2026 PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE CON ACTUALIZACIONES EN LA NUBE DE SC. PROSOFT, PROGRAMA INTEGRADO DE CONTABILIDAD, TESORERIA, INVENTARIO, NOMINA, PRESUPUESTO, COSTOS HOSPITALARIOS, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, FACTURACION SALUD, ESTADISTICA, RIPS, HISTORIAS CLINICAS, RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E."

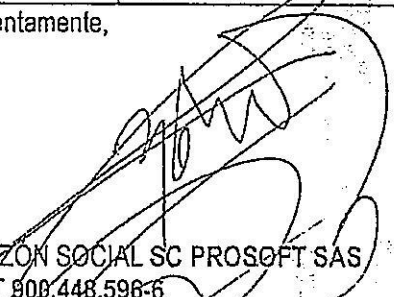
Asunto: Experiencia

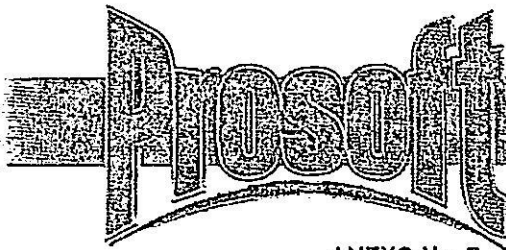
El proponente debe diligenciar este formulario, consignando en él la experiencia que pretenda hacer valer en el presente proceso.

NÚMERO DEL CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	NOMBRE DEL CONTRATANTE	VALOR Y PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACIÓN (DÍA, MES Y AÑO)	FECHA DE TERMINACIÓN (DÍA, MES Y AÑO)
N° 351 DEL 2023	PRESTACION DE SERVICIOS DE SOPORTE, ACTUALIZACION Y MANTENIMIENTO DE LOS MODULOS DE CONTABILIDAD, NOMINA, PRESUPUESTO, INVENTARIO AL SISTEMA DE INFORMACION PROSOFT PARA USO DEL INSTITUTO DE TURISMO DEL META.	INSTITUTO DEL META	\$ 151.546.168 (8 MESES)	26/04/2024	25/12/2023
N° 141 DEL 2022	PRESTACION DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACION EN NUBE DEL PROGRAMA INTEGRADO PROSOFT EN TODOS LOS MODULOS DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	HOSPITAL SAN ANTONIO	\$ 98.265.905 (11 MESES Y 19 DIAS)	11/01/2022	31/12/2022
N° 042 DEL 2021	PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE "SC PROSOFT, PROGRAMA	HOSPITAL DPTAL DE GRANADA	\$ 81.517.333 (11 MESES Y 20 DIAS)	10/01/2021	31/12/2021

					
	INTEGRADO DE CONTABILIDAD, E.S.E. TESORERIA INVENTARIO, NOMINA, PRESUPUESTO, COSTOS HOSPITALARIOS, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, FACTURACION SALUD, ESTADISTICA, RIPS, HISTORIAS CLINICAS, RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGIA, PARA HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.				
N° 0073 DE 2025	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE CON ACTUALIZACIONES EN LA NUBE DE SC PROSOFT, PROGRAMA INTEGRADO DE CONTABILIDAD, TESORERIA, INVENTARIO, NOMINA, PRESUPUESTO, COSTOS HOSPITALARIOS, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, FACTURACION SALUD, ESTADISTICA, RIPS, HISTORIAS CLINICAS, RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.	HOSPITAL DPTAL DE GRANADA E.S.E	\$113.002.000 (OCHO (08) MESES)	10/01/20 25	09/09/2025

Atentamente,


 RAZÓN SOCIAL SC PROSOFT SAS
 NIT 900.448.596-6
 NOMBRE GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO
 C.C. N° 17.329.215 DE VILLAVICENCIO
 DIRECCIÓN KM 1 VIA RESTREPO VIA PROSOFT #372
 CORREO ELECTRÓNICO ADMINISTRACION@PROSOFT.COM.CO
 CIUDAD VILLAVICENCIO



ANEXO No. 7 - FORMATO DE NO ESTAR INCURSO EN CONFLICTO DE INTERES

Villavicencio, 06 de julio del 2026.

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.
Granada-Meta.

REFERENCIA: INVITACIÓN MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA SIN CONSIDERACIÓN DE LA CUANTÍA Nro. 0127 DE 2026 PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE CON ACTUALIZACIONES EN LA NUBE DE SC. PROSOFT, PROGRAMA INTEGRADO DE CONTABILIDAD, TESORERIA, INVENTARIO, NOMINA, PRESUPUESTO, COSTOS HOSPITALARIOS, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, FACTURACION, SALUD, ESTADISTICA, RIPS, HISTORIAS CLINICAS, RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E

Ref.: CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES

Cordial saludo,

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del presente contrato, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, los de las Leyes 1952 de 2019, 1474 de 2011 y los del Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, que establece: "Falso testimonio. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años",

Cordialmente,

RAZÓN SOCIAL SC PROSOFT SAS
NIT 900.448.596-6
NOMBRE GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO
C.C. N°17.329.215 DE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN KM 1 VIA RESTREPO VIA PROSOFT #372
CORREO ELECTRÓNICO ADMINISTRACION@PROSOFT.COM.CO
CIUDAD VILLAVICENCIO

	ACTA DE FINALIZACION	Código: GJC-F-05-V2
	Proceso Gestión Jurídica y Contratación	Fecha de Vigencia: 15-07-2021

**ACTA DE FINALIZACION DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES
No. 351 DE 2023**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CLASE DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

PROFESIONALES	DE APOYO A LA GESTIÓN	X	ARTÍSTICOS
---------------	-----------------------	---	------------

OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SOPORTE, ACTUALIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS MÓDULOS DE CONTABILIDAD, NOMINA, PRESUPUESTO, INVENTARIO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN PROSOFT PARA USO DEL INSTITUTO DE TURISMO DEL META."
CONTRATANTE	INSTITUTO DE TURISMO DEL META
CONTRATISTA	SC - PROSOFT S.A.S R/L: GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO
NIT O C.C.	NIT: 900.448.596-6 CC 17.329.215 DE VILLAVICENCIO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	(\$151.546.168) M/CTE
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	(\$151.546.168) M/CTE
PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	CUATRO (04) MESES
PLAZO ADICIONAL O PRORROGA	N/A
PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	OCHO (08) MESES
FECHA INICIO CONTRATO	26/04/2023
FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	25/12/2023
FECHA DE SUSCRIPCIÓN ADICION Y/O PRORROGA	N/A
FECHA DE INICIO ADICION Y/O PRORROGA	N/A
FECHA FINALIZACION	25/12/2023

En la ciudad de Villavicencio (Meta), en cumplimiento de lo acordado en el contrato de la referencia, se reunieron MAYRA ALEJANDRA BARRETO ROJAS, en su condición de supervisor y SC-PROSOFT S.A.S identificado con el NIT numero 900.448.596-6, representante legal GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO, identificado con la cédula de ciudadanía número: 17.329.215, como contratista; con el propósito de dar por terminado, por mutuo acuerdo el presente contrato, tomando como base el informe y certificación del supervisor, y atendiendo las siguientes clausulas:

	ACTA DE FINALIZACION	Código: GJC-F-05-V2
	Proceso Gestión Jurídica y Contratación	Fecha de Vigencia: 15-07-2021

PRIMERA. Que el día 26/04/2023, el Instituto de Turismo del Meta, celebró con SC-PROSOFT S.A.S identificado con el NIT numero 900.448.596-6, representante legal GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO, identificado con la cédula de ciudadanía número: 17.329.215, el Contrato de prestación de servicios profesionales N° 351 del 2023, cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SOPORTE, ACTUALIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS MÓDULOS DE CONTABILIDAD, NOMINA, PRESUPUESTO, INVENTARIO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN PROSOFT PARA USO DEL INSTITUTO DE TURISMO DEL META."**

SEGUNDA. Que el día 26/04/2023, se expidió Registro de compromiso presupuestal No.000629, por valor de CIENTO CINCUENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$151.546.168.00)

TERCERA: Que el día 26/04/2023, se firmó el acta de inicio.

CUARTA: Que mediante oficio del día 24/04/2023, se designó como supervisora del contrato N° 351 del 2023 a **MAYRA ALEJANDRA BARRETO ROJAS**.

QUINTA: Que, el Supervisor designado por el Instituto de Turismo del Meta, certifica que se ha cumplido a cabalidad con lo pactado en el contrato, y las actividades ejecutadas, dentro del plazo y por el valor estipulado.

SEXTA: Que el balance financiero de ejecución del contrato es el siguiente:

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR	PERIODO (DD/MM/AAAA al DD/MM/AAAA)	% EJECUCIÓN FINANCIERA
Anticipo	N/A	N/A	N/A
Primer pago	18.943.271	26/04/2023	25/05/2023
Segundo Pago	18.943.271	26/05/2023	25/06/2023
Tercer Pago	18.943.271	26/06/2023	25/07/2023
Cuarto Pago	18.943.271	26/07/2023	25/08/2023
Quinto Pago	18.943.271	26/08/2023	25/09/2023
Sexto Pago	18.943.271	26/09/2023	25/10/2023
Septimo Pago	18.943.271	26/10/2023	25/11/2023
Pago autorizado en el presente informe	18.943.271	26/11/2023	25/12/2023
Saldo pendiente por ejecutar	0	N/A	N/A
Valor total del contrato Inicial	\$151.546.168	26/04/2023	25/12/2023

En relación al presente documento, el Instituto de Turismo del Meta y SC-PROSOFT S.A.S identificado con el NIT numero 900.448.596-6, representante legal GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO, identificado con la cédula de ciudadanía número: 17.329.215, manifiestan que el balance económico del contrato se encuentra acorde con el contenido y el

	ACTA DE FINALIZACION	Código: GJC-F-05-V2
	Proceso Gestión Jurídica y Contratación	Fecha de Vigencia: 15-07-2021

cumplimiento de las obligaciones pactadas y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas y que toda la documentación aportada durante el desarrollo del objeto contractual fue el resultado de actos legales.

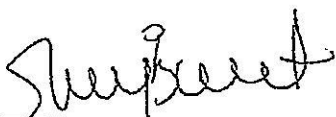
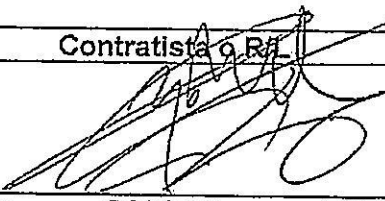
SEXTA: Que, el Supervisor, una vez revisada la documentación allegada en el expediente del contrato, certifica que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud y aportes de pensión.

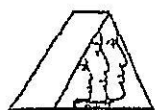
SEPTIMA: Que, en caso de existir algún saldo a favor del Instituto de Turismo del Meta, el Supervisor deberá remitir copia del presente documento a la Subdirección General, para que sean liberados los recursos restantes del Registro Presupuestal del contrato.

OCTAVA: Que, el presente contrato no será objeto de liquidación conforme lo establece el artículo 217 del decreto Ley 019 de 2012.

NOVENA: En atención a lo previsto en la presente acta, las partes contratantes dan por terminado el Contrato de DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES N.º 351 del 2023, cuyo objeto es: *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SOPORTE, ACTUALIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS MÓDULOS DE CONTABILIDAD, NOMINA, PRESUPUESTO, INVENTARIO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN PROSOFT PARA USO DEL INSTITUTO DE TURISMO DEL META."*

Sin salvedades a la presente acta de terminación, en constancia se firma la presente acta en la ciudad de Villavicencio el día 29/12/2023

Supervisor(a) Instituto de Turismo del Meta	Contratista C.R.
Firma: 	Firma: 
Nombre: MAYRA ALEJANDRA BARRETO ROJAS	Nombre: GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**HOSPITAL
SAN ANTONIO**

NIT: 845000036-5

ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO N° 141 DE 2022

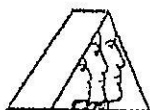
JOHANA FAISULY GUEVARA ORTIZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 52.087.700 expedida en la ciudad de Bogotá en calidad de Gerente de la E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO y como tal representante legal del mismo, nombrada mediante Decreto No.097 de Marzo de 2020, facultada para contratar por la ordenanza No. 037 del 05 de diciembre de 1999 y de conformidad con lo previsto en el artículo 8 del estatuto contractual Acuerdo 004 del 2020, quien a través de la resolución No. 048 del 30 de enero de 2023, encargó de las funciones de gerencia al Dr. MILLER ALEJANDRO ROJAS ORTEGA, identificado con cédula de ciudadanía número 80.240.092 de Bogotá D.C., Subdirector Administrativo de la entidad, emanado por la Junta Directiva de la ESE Hospital San Antonio, y Adoptada por la Resolución No.363 de 2020, quien en adelante y para efectos del presente acto se denominará el HOSPITAL, de una parte y por la otra, SC PROSOFT SAS identificada con NIT 900.448.596-6 representada legalmente por GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO identificado con cédula de ciudadanía número 17.329.215 de Villavicencio, hemos convenido al tenor de lo establecido en el artículo 55 de la resolución N° 363 de 2020 (manual de contratación de la entidad) suscribir el acta de LIQUIDACIÓN del contrato N° 141 de 2022 que se describe a continuación:

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN EN NUBE DEL PROGRAMA INTEGRADO PROSOFT EN TODOS LOS MODULOS DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO.
VALOR DEL CONTRATO:	De conformidad con la cláusula 8 el valor del contrato se pactó por la suma de NOVENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE (\$98.265.905)
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP	Certificado de disponibilidad presupuestal N° 0130 del 03 de enero de 2022, por un valor de NOVENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE (\$98.265.905)
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.	11 de enero de 2022
REGISTRO PRESUPUESTAL:	Registro presupuestal N° 0166 de 11 de enero de 2022 por un valor de NOVENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE (\$98.265.905)
FECHA DE LEGALIZACIÓN O DEL ACTA DE INICIO:	11 de enero de 2022
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Desde el 11 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022.
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO	N/A
SUPERVISOR	MILLER ALEJANDRO ROJAS ORTEGA Subdirector Administrativo

De conformidad con la cláusula 8, la forma de pago del contrato se estipuló de la siguiente forma:

ACOMPLIR TODOS CON LA SALUD

www.hsam.gov.co
ESE Hospital San Antonio
hospitalmitu@hsam.gov.co
Cra 139 No 159-127 Mitú - Vaupés



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**HOSPITAL
SAN ANTONIO**

NIT: 845000028-5

La ESE HSAM paga al contratista por los servicios electrónicamente provistos contra factura electrónica mediante actas parciales, debidamente acompañadas de los soportes que se le solicitan.

La ESE Hospital efectuará al CONTRATISTA las retenciones que en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación declarar la retención. Los pagos que de conformidad con el contrato deba efectuar la ESE Hospital quedan subordinados al flujo de caja.

Para el pago final al CONTRATISTA, se requiere de la presentación de los siguientes documentos:

- Informe detallado de los elementos suministrados.
- Certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que conste la verificación del cumplimiento del objeto contractual.
- Copia de pagos de aportes a seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, conforme a las disposiciones legales vigentes y/o parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Sena y el ICBF) cuando a ello está obligado.
- Factura electrónica respectiva.

1. PAGOS EFECTUADOS Y BALANCE FINANCIERO:

De acuerdo con la ejecución contractual y conforme al informe de supervisión y certificación de pagos del supervisor existe la siguiente relación financiera.

No. Comprobante de egreso	Fecha de pago	Valor pagado
29883	01 de septiembre de 2022	\$21.926.164
30800	07 de octubre de 2022	\$21.926.164
32688	28 de diciembre de 2022	\$21.926.164
Valor total pagado al contratista		\$65.778.492

RELACION FINANCIERA	
VALOR INICIAL	\$ 98.265.905
VALOR ADICIONAL	\$ 0
VALOR CONTRATO	\$ 98.265.905
VALOR EJECUTADO	\$ 98.265.905
VALOR NO EJECUTADO	\$ 0
PAGO EN CALIDAD DE ANTICIPO	\$ 0
PAGOS PARCIALES	\$65.778.492
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$ 32.487.413
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	\$ 0

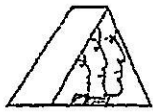
2. GARANTÍAS:

Se recuerda que el amparo de cumplimiento del contrato, debe estar vigente para efectos de liquidación, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Contratación.

Que teniendo en cuenta que en el contrato No. 141 de 2022 respecto de las - GARANTÍAS - no se exigió al contratista constituir garantía, de conformidad con el artículo 43 de la resolución N° 363 de 2020 y los estudios previos del proceso.

COMPROMETIDOS CON LA SALUD

www.hsam.gov.co
ESE Hospital San Antonio
hospitalmitu@hsam.gov.co
Cra 132 No. 159-127 Mitú - Vaupés



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**HOSPITAL
SAN ANTONIO**

NIT: 845000038-5

3. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS:

3.1 Documentos que forman parte integral de la presente acta

- Solicitud de liquidación por parte de la gerencia
- Memorando con solicitud de terminación por parte del supervisor
- Certificado de aportes a seguridad por parte del supervisor
- Solicitud de liberación del GDP y RP
- Informe final financiero del contrato
- Certificado de cumplimiento final

3.2 EL SUPERVISOR en su informe final dejó constancia expresa de lo siguiente:

- Que el CONTRATISTA cumplió a satisfacción el objeto del Contrato con la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO por todo concepto.
- Que el CONTRATISTA dio cumplimiento durante la ejecución del contrato, al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales de conformidad con las normas legales vigentes.

Que de acuerdo con la forma de pago prevista en la cláusula 2 y 8 del contrato se establecieron pagos por un valor total de NOVENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE (\$98.265.905), que de acuerdo con los soportes del contrato se ejecutó el valor de NOVENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE (\$98.265.905) y que de acuerdo con lo ejecutado efectivamente, se ha pagado sumas por valor de SESENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$65.778.492).

Por lo anterior, existe un saldo pendiente por pagar a favor del contratista por valor de TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS M/CTE (\$32.487.413) del contrato N° 141 de 2022 cuya ejecución fue del 11 de enero al 31 de diciembre de 2022.

En consideración de lo anterior, las partes

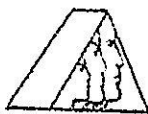
ACUERDAN:

PRIMERO: LIQUIDAR por mutuo acuerdo el contrato N° 141 de 2022 suscrito entre la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO Y SC PROSOFT SAS identificada con NIT 900.448.596-6 representada legalmente por GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO identificado con cédula de ciudadanía número 17.329.215 de Villavicencio, en los siguientes términos

RELACION FINANCIERA	
VALOR INICIAL	\$ 98.265.905
VALOR ADICIONAL	\$ 0
VALOR CONTRATO	\$ 98.265.905
VALOR EJECUTADO	\$ 98.265.905
VALOR NO EJECUTADO	\$ 0
PAGO EN CALIDAD DE ANTICIPO	\$ 0
PAGOS PARCIALES	\$ 65.778.492

COMPROMETIDOS CON LA SALUD

www.hsam.gov.co
 ESE Hospital San Antonio
 hospitalmitu@hsam.gov.co
 Cra 139 N° 159-127 Milú - Vaupés



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**HOSPITAL
SAN ANTONIO**

NIT: 845000038-5

SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA

\$ 32.487.413

SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD

\$ 0

SEGUNDO: Remitir copia de la presente acta a la oficina de Presupuesto a fin de realizar los trámites que correspondan presupuestalmente.

TERCERO: el presente acto efectuado y acordado, constituye el balance definitivo del vínculo contractual, razón por la cual EL CONTRATISTA libera y exonera a la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO de toda obligación, acción o pretensión relacionada con el contrato N° 141 de 2022 salvo del saldo a favor del contratista, el cual se realiza posterior a la suscripción de la presente acta.

CUARTO: EL CONTRATISTA renuncia a toda acción posterior, judicial, extrajudicial que se hubiere intentado o pudiera intentarse contra la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO con ocasión de dicho contrato y su ejecución.

QUINTO: la liquidación del contrato se realiza conforme a lo previsto en el manual de contratación de la entidad (resolución N° 363 de 2020) y la normatividad vigente.

En constancia se firma en Mitú, Vaupés el 03 de febrero de 2023

Por el Hospital

El Contratista

MILLER ALEJANDRO ROJAS ORTEGA
Gerente (E) Resol. 048 de 2023
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO

SC PROSOFT SAS
NIT 900.448.596-6
GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO
CC 17.329.215 de Villavicencio

Proyecto: Militeo F. Abogado (E) - ISA

Revisó: Mario C. Acevedo Jaramila (E) - ISA

Aprobó: Miller R. Gireña (E) - ISA

COMPROMETIDOS CON LA SALUD

www.hsam.gov.co
ESE Hospital San Antonio
hospitalmitu@hsam.gov.co
Cra 139 No 159-127 Mitú - Vaupés

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 FORMATO DE OFICIO	HDG-GC-F5	
		Versión 2	

ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 042 DE 2021

CONTRATO DE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATISTA.	SC PROSOFT S A S., NIT 900448596-6
CONTRATANTE.	R/L GABRIEL ENRIQUE BOHÓRQUEZ CASTAÑO, C.C. 17.329.215 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE SC PROSOFT, PROGRAMA INTEGRADO DE CONTABILIDAD, TESORERÍA, INVENTARIO, NOMINA, PRESUPUESTO, COSTOS HOSPITALARIOS, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, FACTURACIÓN SALUD, ESTADÍSTICA, RIPS, HISTORIAS CLÍNICAS, RESULTADO DE EXÁMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLÓGICA, PARA HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO	OCHENTA Y UN MILLÓN QUINIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$81.517.333) MCTE
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES
FECHA DE INICIO	10 DE ENERO DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DICIEMBRE DE 2021

En las instalaciones del Hospital Departamental de Granada E.S.E., a los treinta y un (31) día de diciembre de dos mil veintiuno (2021), se reunieron: el Doctor JESUS EMILIO ROSADO SARABIA, actuando en calidad de Gerente del Hospital Departamental de Granada E.S.E., MARIA TERESA ABREU NAVARRO Subgerente Administrativa, en calidad de supervisora del contrato y GABRIEL ENRIQUE BOHÓRQUEZ CASTAÑO identificado con C.C. No. 17.329.215, representante legal de la empresa SC PROSOFT S A S NIT 900448596-6, quien actúa en calidad de Contratista, con el fin de suscribir la presente acta de liquidación, de acuerdo al siguiente balance económico:

BALANCE FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 41.685.000
ADICIÓN No. 1	\$ 20.842.500
ADICIÓN No. 2	\$ 18.989.833
VALOR TOTAL	\$ 81.517.333
VALOR EJECUTADO	\$ 81.285.750
VALOR POR CANCELAR AL CONTRATISTA	\$ 46.548.250
SALDO A FAVOR DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA	\$ 231.583

Que las partes se declaran a paz y salvo en cuanto al cumplimiento de las obligaciones contraídas en el contrato de prestación de servicios No. 042 de 2021

En constancia se firma la presente acta por quienes en ella intervienen, en Granada Mula, a los treinta y un (31) día de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

JESUS EMILIO ROSADO SARABIA
Gerente

MARIA TERESA ABREU NAVARRO
Subgerente Administrativa
Supervisora

GABRIEL ENRIQUE BOHÓRQUEZ CASTAÑO
C.C. 17.329.215
S.C. PROSOFT S.A.S.
Contratista

	"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS" Calle 15 Carreras 2 Y 4, Teléfono 6587800 Línea Gratuita: 018000965050, www.hospitalgranada.gov.co E-mail: subgerencia_administrativa@hospitalgranada.gov.co	

	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL O UNILATERAL DE CONTRATO	GJ-P1-PR2-F13	3
		Versión 1	

**ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
NO.0073 DE 2025 SUSCRITO ENTRE SC PROSOFT S.A.S Y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL
DE GRANADA E.S.E.**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:	0073 DE 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	09 DE ENERO DE 2025
CONTRATISTA	GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO C.C. No. 17.329.215 de Villavicencio, Representante Legal SC PROSOFT S.A.S NIT: 900448596-6
OBJETO:	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE CON ACTUALIZACIONES EN LA NUBE DE SC PROSOFT, PROGRAMA INTEGRADO DE CONTABILIDAD, TESORERA, INVENTARIO, NOMINA, PRESUPUESTO, COSTOS HOSPITALARIOS, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, FACTURACION SALUD, ESTADISTICA, RIPS, HISTORIAS CLINICAS, RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
SUPERVISOR	FRANCISNEY SANCHEZ MARTINEZ Cédula de Ciudadania Nro.6.321.780 de Guacarí (Valle del Cauca).
INTERVENTOR	N/A
PLAZO INICIAL DE EJECUCION:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE INICIO	10 DE ENERO DE 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	CIENTO TRECE MILLONES DOS MIL PESOS (\$113.002.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA
FORMA DE PAGO:	EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato así: Pagos por mensualidades vencidas de CATORCE MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$14.125.250) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, equivalentes al resultado de los servicios debidamente prestados, siempre y cuando se cumpla con el objeto del contrato; para lo cual deben estar aprobados por el supervisor o autorizado del mismo; previa presentación de la cuenta de

	"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS" CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELÉFONO 6587300 LÍNEA GRATUITA : 01300965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	 META
---	--	--

03 FEB 2026

	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL O UNILATERAL DE CONTRATO	GJ-P1-PR2-F13 Versión 1	
--	---	--	--

	cobro y/o factura de venta, junto con la certificación de pago de aportes al SGSSS y aportes parafiscales, informe de supervisor en aval de cumplimiento de las obligaciones de la ejecución del contrato, informe de cumplimiento por parte del supervisor del contrato sobre el satisfactorio servicio. PARAGRAFO PRIMERO: El pago estará sujeto igualmente al cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar. Los documentos soporte para el pago deberá ser avalado por el supervisor del contrato. PARAGRAFO SEGUNDO: El HOSPITAL efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. Los pagos se efectuarán al CONTRATISTA dentro de los Noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura y la certificación de cumplimiento, siempre y cuando la documentación presentada haya sido aprobada por el área encargada del trámite de pago, de conformidad con el artículo 617 del Estatuto Tributario. PARAGRAFO TERCERO: El pago será cancelado por medio de la Pagaduría del Hospital Departamental de Granada E.S.E. a través de la consignación en cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pagos y/o cheque de acuerdo con la solicitud por parte del contratista, previos los descuentos de ley. PARAGRAFO CUARTO: En todo caso, el pago antes previsto estará sujeto al Programa Anual de Caja (PAC), de la entidad. Para efectuar el respectivo pago se requerirá que El CONTRATISTA acredite que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, los cuales deberán ser liquidados de acuerdo con el valor por servicios facturado en el correspondiente periodo a cobrar, circunstancia que deberá ser verificada por el Supervisor del contrato como requisito para el pago de conformidad con el parágrafo 1º. Del artículo 23 de la Ley 150 de 2007. PARAGRAFO QUINTO: EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. sólo adquiere obligaciones contratista favorecido en el proceso de contratación y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros.
	MODIFICACIONES AL CONTRATO
ADICIÓN No. 1	28 DE AGOSTO DE 2025

	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL O UNILATERAL DE CONTRATO	GJ-P1-PR2-F13	
		Versión 1	

	CINCUENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS (\$52.263.425) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.
PRORROGA No. 1:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.
SUSPENSIÓN No. 1:	N/R
CESIÓN No. 1:	N/R
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2025
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS (\$165.265.425) MONEDA LEGAL COLOMBIANA

En el municipio de Granada (Meta), se reunieron YENY YASMÍN ROMERO MORALES, en su condición de Gerente del Hospital Departamental de Granada E.S.E. y FRANCISNEY SANCHEZ MARTINEZ, Subgerente Administrativo, en su calidad de Supervisor delegado por el Hospital Departamental de Granada E.S.E, y SC PROSOFT S.A.S, identificados con el NIT No 900448596-6, representada legalmente por GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 17.329.215 expedida en Villavicencio, con el propósito de liquidar por mutuo acuerdo el contrato relacionado anteriormente, previas las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que el Hospital Departamental de Granada E.S.E., celebró el día nueve (09) de enero de 2025, con SC PROSOFT S.A.S, identificados con el NIT No 900448596-6, representada legalmente por GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 17.329.215 expedida en Villavicencio, el Contrato de prestación de servicios No. 0073 de 2025, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE CON ACTUALIZACIONES EN LA NUBE DE SC PROSOFT, PROGRAMA INTEGRADO DE CONTABILIDAD, TESORERA, INVENTARIO, NOMINA, PRESUPUESTO, COSTOS HOSPITALARIOS, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, FACTURACION SALUD, ESTADISTICA, RIPS, HISTORIAS CLINICAS, RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.."

SEGUNDA: Que el valor del contrato fue pactado inicialmente por CIENTO TRECE MILLONES DOS MIL PESOS (\$113.002.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA. y su plazo de ejecución inicial fue ocho (08) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato. Luego de las modificaciones presentadas el valor final del contrato No. 0073 de 2025 fue de CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS (\$165.265.425) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, y terminación final 31 de diciembre de 2025.

TERCERA: Que mediante Informe Final N. 12 de fecha treinta y uno (31) de diciembre de 2025, suscrita por el supervisor, se dejó nuevamente constancia sobre la terminación del objeto del contrato y el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

	"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS" CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: garcacio@hospitalgranada.gov.co	
---	---	---

	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL O UNILATERAL DE CONTRATO	GJ-P1-PR2-F13	
		Versión 1	

CUARTA: Que el Estatuto Interno de Contratación (Acuerdo 301 de 2024) establece en su artículo 26. Numeral 5, que todos los contratos suscritos por el Hospital Departamental de Granada E.S.E. deberán ser liquidados, sin excepción, por el supervisor o interventor designado por el Hospital Departamental de Granada E.S.E.

QUINTA: Que el supervisor certifica que no se presentó retardo, mora o incumplimiento por parte del CONTRATISTA en el cumplimiento de las obligaciones surgidas durante la ejecución del presente contrato; por lo tanto, el HOSPITAL no aplicó ningún tipo de multa, apremio ni hizo efectiva la cláusula penal, de acuerdo con el Estatuto Interno de Contratación (Acuerdo 301 de 2024).

SEXTA: Que el contratista presentó ante el supervisor, toda la información técnica, administrativa, financiera y jurídica requerida para la elaboración de la presente acta de liquidación bilateral.

SEPTIMA: Que las garantías exigidas para la ejecución del contrato son las siguientes:

INICIAL						
COMPANIA ASEGURADORA	FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA No.	AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIAS	
					DESDE	HASTA
ASEGURADORA SOLIDARIA	10/01/2025	625-47- 994000001265	Cumplimiento del Contrato	\$ 22.600.400	09/01/2025	12/01/2026
			calidad del servicio	\$ 22.600.400	09/01/2025	12/09/2026
AUTO APROBATORIO DE LA GARANTÍA ACTUALIZADA: 10 DE ENERO DE 2025						

ADICION 01 PRORROGA 01						
COMPañIA ASEGURADORA	FECHA DE EXPEDICIóN	PóLIZA No.	AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIAS	
					DESDE	HASTA
ASEGURADORA SOLIDARIA	10/01/2025	625-47- 994000001266 ANEXO 1	Cumplimiento del Contrato	\$ 33.053.085	09/01/2025	02/05/2026
			calidad del servicio	\$ 33.053.085	09/01/2025	31/12/2026
AUTO APROBATORIO DE LA GARANTÍA ACTUALIZADA: 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025.						

OCTAVA: Que el supervisor certifica, en cumplimiento de las funciones establecidas en el Estatuto Interno de Contratación y las responsabilidades dispuestas en la Ley 1474 de 2011, haber verificado durante la ejecución contractual y para los efectos de esta liquidación, el cumplimiento por parte del contratista del objeto contractual, sus obligaciones generales y específicas, así como el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral cuando correspondía. Además, certifica que las garantías exigidas para la ejecución del contrato se encuentran, hasta la fecha, ajustadas a los límites

	"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS" CALLE 15 CARRERA 7 Y 4 TELÉFONO 6567803 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	
---	---	---

	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL O UNILATERAL DE CONTRATO	GJ-P1-PR2-F13	
		Versión 1	

de existencia y extensión del riesgo amparado, exigidos para avalar las obligaciones que deben cumplirse con posterioridad a la extinción del presente contrato.

NOVENA: Que el presente contrato se liquida de acuerdo con el Estatuto Interno de Contratación del Hospital Departamental de Granada E.S.E., artículo 26. Numeral 5. Liquidación de los contratos.

DECIMA: Que como resultado de la ejecución del contrato se ha determinado el siguiente balance financiero del contrato:

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Valor Inicial del Contrato:	\$113.002.000
Valor total de las adiciones:	\$52.263.425
Valor Total del Contrato:	\$165.265.425
Valor Total Ejecutado:	\$165.265.425
Valor Total pagado al contratista:	\$52.263.425
Saldo pendiente por pagar (a favor del contratista)	\$ 113.002.000
Saldo por liberar	\$ 0.00

DECIMA PRIMERA: Frente a este informe el contratista manifiesta que el balance económico del contrato se encuentra acorde con el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas y por lo tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas y las pendientes, las cuales serán efectivamente desarrolladas por las partes con base en la suscripción del presente acuerdo.

DECIMA SEGUNDA: La presente acta de liquidación presta merito ejecutivo, toda vez que consagra una obligación clara, expresa y exigible de conformidad con el artículo 97 de la ley 1437 de 2011, en concordancia con lo establecido en el artículo 422 de la ley 1564 de 2012.

DECIMA TERCERA: Consecuentemente con lo aquí expuesto, el Hospital Departamental de Granada E.S.E., pagará a SC PROSOFT S.A.S, identificados con el NIT No 900448596-6, representada legalmente por GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 17.329.215 expedida en Villavicencio, el valor de CIENTO TRECE MILLONES DOS MIL PESOS (\$113.002.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA. Con posterioridad a la presentación de la factura por parte del contratista y cumpliendo los requisitos establecidos en la Clausula Quinta – Forma de Pago del contrato.

DECIMO CUARTA: El ordenador del gasto suscribe el acta de liquidación, entendiendo que el Supervisor con su firma certifica que ha verificado previamente el cumplimiento de las obligaciones

	"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS" CALLE 15 CARRETA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018003965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	
---	---	---

	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL O UNILATERAL DE CONTRATO	GJ-P1-PR2-F13	
		Versión 1	

pactadas por parte del contratista, por lo que se ampara en el precepto constitucional del artículo 83 de la Constitución Política, que indica: *"Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas."*

Por todo lo anterior, las partes:

ACUERDAN:

CLAUSULA PRIMERA: Liquidar bilateral, por mutuo acuerdo el Contrato de prestación de servicios No. 0073 de 2025, de conformidad con lo establecido en la presente acta.

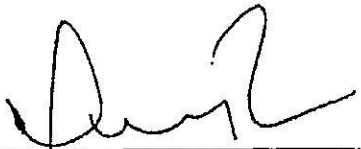
CLAUSULA SEGUNDA: Consecuentemente con lo aquí expuesto, el Hospital Departamental de Granada E.S.E debe a SC PROSOFT S.A.S, identificados con el NIT No 900448596-6, representada legalmente por GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 17.329.215 expedida en Villavicencio, el valor de CIENTO TRECE MILLONES DOS MIL PESOS (\$113.002.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

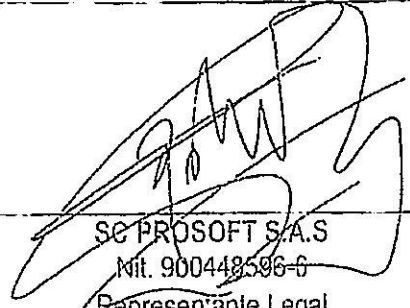
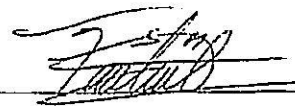
CLAUSULA TERCERA: ADOPCIÓN DEL BALANCE FINAL Y LIBERACIÓN DE RECURSOS NO EJECUTADOS. Las partes de común acuerdo adoptan y aprueban el balance final del estado del Contrato de prestación de servicios No. 0073 de 2025, elaborado con fundamento en la información técnica, administrativa y financiera, el cual se anexa y hace parte integral de la presente acta de liquidación. Con base en dicho balance final, se determinan los valores efectivamente ejecutados, los pagos realizados, el saldo a favor del contratista, si a ello hubiere lugar, así como los recursos no ejecutados, los cuales serán liberados del presupuesto correspondiente a la respectiva vigencia fiscal, de conformidad con la normatividad legal y presupuestal vigente.

CLAUSULA CUARTA: A la firma del presente documento y una vez se cumplan las condiciones acordadas, las partes quedan a PAZ Y SALVO por todo concepto, renunciando el contratista a cualquier reclamación contra la Entidad Contratante derivados del contrato de prestación de servicios No. 0073 de 2025.

	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL O UNILATERAL DE CONTRATO	GJ-P1-PR2-F13	
		Versión 1	

Dada en Granada (Mela), a los **04 FEB 2026**


YENY YASMIN ROMERO MORALES
GERENTE
 Gerente Hospital Departamental de Granada
 E.S.E.

 SC PROSOFT S.A.S Nit. 900448596-6 Representante Legal GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO C.C. No. 17.329.215 de Villavicencio CONTRATISTA	 FRANCISNEY SANCHEZ MARTINEZ Cédula de Ciudadanía Nro.6.321.780 de Guacari (Valle del Cauca). SUPERVISOR
--	---

Elaboró:	Jeimy Castiblanco Puentes - Secretaría Compañía Vital de Colombia S.A.S. - COVICOL S.A.S.	
Revisó:	Savin Amaury Cubillos Quevedo - Asesor jurídico Subgerencia Administrativa Hospital Departamental de Granada E.S.E.	
Aprobó:	Francisney Sánchez Martínez - Subgerente Administrativo. Hospital Departamental de Granada E.S.E.	
Aprobó:	Bertha Inés Serna Valencia - Profesional Universitario de Presupuesto Hospital Departamental de Granada E.S.E.	

Los arriba firmantes, declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para firma.



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 06/07/2026 - 08:26:11
Recibo No. S002464760, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1r1DSXuFe9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/40> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : SC PROSOFT SAS
Nit : 900448596-6
Domicilio: Villavicencio, Meta

MATRÍCULA

Matrícula No: 217875
Fecha de matrícula: 01 de julio de 2011
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 01 de abril de 2026
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : KM 1 VIA RESTREPO VIA PROSOFT NRO. 372
Barrio :
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico : administracion@prosoft.com.co
Teléfono comercial 1 : 3002107378
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : 3002107378

Dirección para notificación judicial : KM 1 VIA RESTREPO VIA PROSOFT NRO. 372
Barrio :
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico de notificación : administracion@prosoft.com.co

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 28 de junio de 2011 de la Asamblea Constitutiva de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de julio de 2011, con el No. 37726 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada SC PROSOFT SAS.

Por documento privado del 28 de junio de 2011 de la Asamblea Constitutiva de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de julio de 2011, con el No. 37726 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada SC PROSOFT SAS.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 1 del 07 de julio de 2011 de la Asamblea De Accionistas de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de agosto de 2011, con el No. 38010 del Libro IX, se decretó POR DOCUMENTO PRIVADO DE FECHA 07 DE JULIO DE 2011 CONSTA REFORMA PARCIAL DE ESTATUTOS. REPRESENTACION LEGAL (ART.28).

Por Acta No. 1 del 07 de julio de 2011 de la Asamblea De Accionistas de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de agosto de 2011, con el No. 38010 del Libro IX, se decretó POR DOCUMENTO PRIVADO DE FECHA 07 DE JULIO DE 2011 CONSTA REFORMA PARCIAL DE ESTATUTOS. REPRESENTACION LEGAL (ART.28).



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 06/07/2026 - 08:26:11
Recibo No. S002464760, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1r1DSXuFe9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/40> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto social: La sociedad tendra como objeto principal la produccion de software, prestacion de servicios tecnicos de mantenimiento de software y comercializacion de software y hardware. Asi mismo, podra realizar cualquier otra actividad economica licita tanto en colombia como en el extranjero. La sociedad podra llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, asi como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL

*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor	\$ 50.000.000,00
No. Acciones	100,00
Valor Nominal Acciones	\$ 500.000,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor	\$ 50.000.000,00
No. Acciones	100,00
Valor Nominal Acciones	\$ 500.000,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor	\$ 50.000.000,00
No. Acciones	100,00
Valor Nominal Acciones	\$ 500.000,00

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Representacion legal: La representacion legal de la sociedad por acciones simplificada estara a cargo de una persona natural o juridica, accionista o no, quien tendra un suplente. Las funciones del representante legal terminaran en caso de dimision o revocacion por parte de la asamblea general de accionistas, de deceso o de incapacidad en aquellos casos en que el representante legal sea una persona natural y en caso de liquidacion privada o judicial, cuando el representante legal sea una persona juridica. El representante legal suplente reemplazara al representante legal en ausencias temporales y definitivas y tendra las mismas funciones y facultades del representante legal. La cesacion de las funciones del representante legal, por cualquier causa, no da lugar a ninguna indemnizacion de cualquier naturaleza, diferente de aquellas que le correspondieren conforme a la ley laboral, si fuere el caso. La revocacion por parte de la asamblea general de accionistas no tendra que estar motivada y podra realizarse en cualquier tiempo. En aquellos casos en que el representante legal sea una persona juridica, las funciones quedaran a cargo del representante legal de esta. Toda remuneracion a que tuviere derecho el representante legal de la sociedad, debera ser aprobada por la asamblea general de accionistas. **Facultades del representante legal: La sociedad sera gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendra restricciones de contratacion por razon de la naturaleza ni de la cuantia de los actos que celebre. Por lo tanto, se entendera que el representante legal podra celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El representante legal se entendera investido de los mas amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepcion de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedara obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. Le esta prohibido al representante legal y a los demas administradores de la sociedad, por si o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad juridica prestamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 06/07/2026 - 08:26:11
Recibo No. S002464760, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1r1DSXuFe9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/40> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 28 de junio de 2011 de la Asamblea Constitutiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 01 de julio de 2011 con el No. 37726 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO	C.C. No. 17.329.215

Por Acta No. 1 del 07 de julio de 2011 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 01 de agosto de 2011 con el No. 38011 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE REPRESENTANTE LEGAL	FLOR MARINA VEGA PORRAS	C.C. No. 47.434.771

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 3 del 30 de diciembre de 2021 de la Asamblea Extraordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 12 de agosto de 2024 con el No. 106460 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	ANA MARIA LOZANO SALGUERO	C.C. No. 1.121.864.346	175806-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

INSCRIPCIÓN

*) Acta No. 1 del 07 de julio de 2011 de la Asamblea De Accionistas 38010 del 01 de agosto de 2011 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 06/07/2026 - 08:26:11

Recibo No. S002464760, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1r1DSXuFe9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/40> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Actividad principal Código CIIU: G4651
Actividad secundaria Código CIIU: J6201
Otras actividades Código CIIU: N7730

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: SC-PROSOFT
Matrícula No.: 218074
Fecha de Matrícula: 07 de julio de 2011
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : KILOMETRO 1 VIA PROSOFT NRO. 372
Barrio :
Municipio: Villavicencio, Meta

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es PEQUEÑA EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$4.168.723.934,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : J6201.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



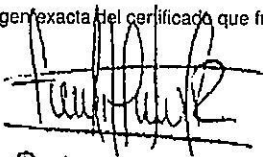
CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 06/07/2026 - 08:26:11
Recibo No. S002464760, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1r1DSXuFe9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/40> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.


Débora Murillo R

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1992, 459 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Bohórquez	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Castaño	NOMBRES Gabriel Enrique
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 17329215	SEXO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS COLOMBIA		
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NUMERO 17329215	D.M. 55
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		
FECHA DÍA 18 MES 12 AÑO 1984		
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KM1 VIA RESTREPO VIA PROSOFT PREDIO 372 VANGUARDIA		
PAÍS COLOMBIA		
DEPTO META		
MUNICIPIO VILLAVICENCIO		
TELÉFONO		
EMAIL administracion@prosoft.com.co		

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA														
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)														
EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DA	AÑO	1985
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)														
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA														
TC (TÉCNICA)				TL (TECNOLÓGICA)				TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)				UN (UNIVERSITARIA)		
ES (ESPECIALIZACIÓN)				MS (MAESTRIA O MAGISTER)				DOC (DOCTORADO O PHD)						
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)														
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO						TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL		
		SI	NO							MES	AÑO			
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PÚBLICA						06	1999	82330-1		

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN LA MODALIDAD ESCRIBA	
INF (EDUCACIÓN INFORMAL)	TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

IDIOMAS

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 479 y 443 de 1998)

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE. LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB



RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLANUEVA - CASANARE			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE		MUNICIPIO VILLANUEVA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3112193607		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	29	Mes	02	Año	2024	Día	28	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1462 - 2017 APOYO A LA GESTIÓN		DEPENDENCIA LA SECRETARÍA DE HACIENDA				DIRECCIÓN CALLE 8 13 57 59 BARRIO FUNDADORES							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONTERREY			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE		MUNICIPIO MONTERREY				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6249890		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	15	Mes	02	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1462 - 2017 APOYO A LA GESTIÓN		DEPENDENCIA LA SECRETARÍA DE HACIENDA				DIRECCIÓN CARRERA 8 15 72							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONTERREY			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE		MUNICIPIO MONTERREY				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6249890		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	27	Mes	01	Año	2022	Día	26	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1462 - 2017 APOYO A LA GESTIÓN		DEPENDENCIA LA SECRETARÍA DE HACIENDA				DIRECCIÓN CARRERA 8 15 72							
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD SC PROSOFT SAS			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3002107390		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	31	Mes	01	Año	2019	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR-GERENTE		DEPENDENCIA "GERENCIA"				DIRECCIÓN Sin dirección							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 413 de 1998)

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
				Día Mes Años				Día Mes Año			
ÁREA DE CONOCIMIENTO				NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN			

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

CERTIFICACIÓN DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190'95)

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

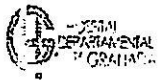
Persona Natural

(Leyes 160 de 1995, 489 y 443 de 1998)



CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATA DA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE	
 Ciudad y fecha	 NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 01800011779 PAGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

	FORMATO DE CONOCIMIENTO DE PROVEEDORES	GJ-P1-F22	
		Versión 1	

CLASE DE CLIENTE	Proveedor ☒	Empleado ☐	FECHA DILIGENCIAMIENTO	06	07	2026
				DIA	MES	AÑO

1. INFORMACIÓN GENERAL						
PERSONA NATURAL (Para las personas jurídicas esta información será la del representante legal)						
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS		Identificación tipo: C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐		Fecha de Expedición		
GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO		Número 17329215		22 03 1983		
Expedida en		VILLAVICENCIO				
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento		Nacionalidad		
Año 1984 Mes 12 Día 18		VILLAVICENCIO		COLOMBIA		
Dirección Residencia		Ciudad		Teléfono casa		Celular
KM 1 VIA RESTREPO VEREDA VANGUARDIA		VILLAVICENCIO		3002107380		3002107380
DETALLE ACTIVIDAD						
Asalariado ☒ Independiente ☐ Estudiante ☐ Rentista ☐ Socio ☐ Pensionado ☐						
Código de Actividad "CIU"		E-Mail				
0010		scprosoft@gmail.com				
Ocupación / Profesión		Nombre Empresa donde Trabaja		Cargo que Desempeña		
CONTADOR		Hospital Departamental de Granada		PRESTADOR DE SERVICIO		
Dirección Empresa		Ciudad		Teléfono		E Mail
Calle 15 carrera 2 y 4		Granada - Meta		6587800		gerencia@hospitalgranada.gov.co
PERSONA JURIDICA						
Razón Social		NIT				
SC PROSOFT SAS		900448596-6				
Dirección Oficina Principal		Ciudad		Teléfono		Fax
KM 1 VIA RESTREPO VEREDA VANGUARDIA		VILLAVICENCIO		3002107380		
Dirección Sucursal o Agencia		Ciudad		Teléfono		Fax
Tipo de empresa: Pública ☐ Privada ☒ Mixta ☐ Inversión extranjera ☐ Otra ☐ Cuál?						
Código de Actividad "CIU"		E-Mail				
4651		administracion@prosoft.com.co				

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5 % DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACIÓN)			
RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO	
GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO	C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT. ☐	3002107380	
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT. ☐		
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT. ☐		

3. INFORMACION FINANCIERA			
Total Activos	2,871,381,620	Total Pasivos	\$ 539,131,917
Ingresos Mensuales	312,256,333	Otros Ingresos	\$
Egresos Mensuales	247.875.000	Otros Egresos	\$
		Concepto	RECUPERACION DE COSTOS
		Concepto	

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES						
Realiza transacciones en moneda extranjera?		SI ☐ NO ☒	Tipo de Transacción: Importación ☐ Exportación ☐			
Inversiones ☐ Préstamos ☐ Transferencias ☐ Otros ☐		Cuál?				
Tipo de Producto	Identificación o Numero del Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.) Ingresos de mi ocupación laboral como Médico General

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano

3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente

4. De manera irrevocable autorizo a HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E S E, para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este Formulario

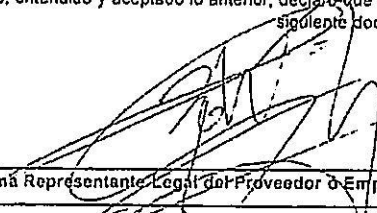
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas

6. INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad	Sucursal y Tel.	Tipo de Cuenta	Cuenta Número
BANCOLOMBIA	3002107378	AHORRO	84472151940

7. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:


Firma Representante Legal del Proveedor o Empleado



Huella

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la entrevista

Fecha de la entrevista

DÍA	MES	AÑO

 Hora

--	--

Nombre Funcionario Responsable

Firma Funcionario Responsable

Resultado de la Entrevista

9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación

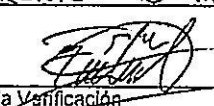
DÍA	MES	AÑO

 Hora

--	--

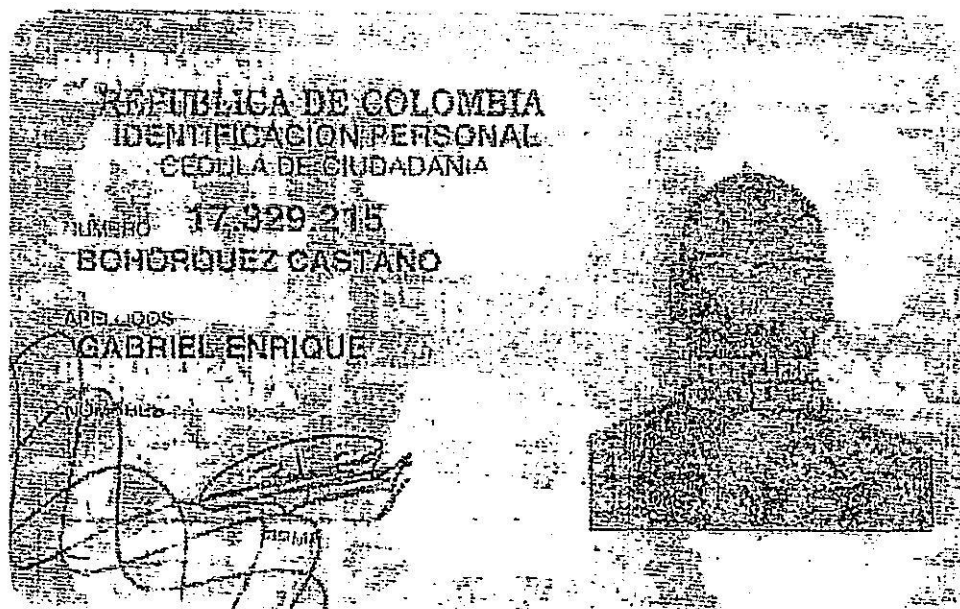
Nombre y Cargo de quien verifica
FRANCISNEY SANCHEZ MARTINEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO.

Firma


Resultado de la Verificación

Su búsqueda no ha devuelto.

Ningún resultado



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-1964

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

22-MAR-1983 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Sanjivan Jimenez
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANSEL GARCIA TORRES



A-5200100-00132395 M-0017329215-20081130

0007204244A 1

6750015346



OFAC

Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

[Download the SDN List](#)

[Sanctions List Search: Rules for use](#)

[Visit The OFAC Website](#)

[Download the Consolidated Non-SDN List](#)

[Program Code Key](#)

Lookup

Type:
Name:
ID # / Digital Currency Address:
Program:

All
900448596

All
561-Related
BALKANS
BALKANS-EO14033

Minimum Name Score:

100

Address:
City:
State/Province:*
Country:
List:

All

All
All

Search

Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score ▼
Your search has not returned any results.					

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 7/5/2026 10:08:32 AM
Non-SDN List last updated on: 1/8/2026 10:05:51 AM

REPUBLICA DE COLOMBIA FUERZAS MILITARES Tarjeta Requisita Segunda Clase			
17329215			
PERTENECE AL EJERCITO DE			
1A LINEA	2A LINEA	3A LINEA	
31-DIC-84	31-DIC-84	31-DIC-84	
APELLIDOS Y NOMBRES			
BOHORQUEZ CASTAÑO			
GABRIEL ENRIQUE			
PROFESION BACHILLER			

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Este es un documento público en calidad de propietario para los siguientes actos:

- Total posesión de los inmuebles públicos o privados
- Ingreso a la carrera administrativa
- Obtener o renovar el documento para conducir vehículos
- Registrar título como profesional y ejercer la profesión
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
- Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

En caso de cancelación de registro, de levantamiento especial o de modificación de la efectuar prescripción inscripta en el cuerpo de leyes más próximo al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

**ANTONIO CESAR BECERRA A.**
C.E.N. No. 25

DUPLICADO
09 JUL 83
FECHA EXP.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:23:12 horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 17329215,
Apellidos y Nombres BOHORQUEZ CASTAÑO GABRIEL ENRIQUE

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa SC PROSOFT SAS, con NIT 900448596-6 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/07/2026 10:22:06 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **17329215** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **143080725** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 01 de julio de 2026, a las 10:12:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	17329215
Código de Verificación	17329215260701101246

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:25:43 AM horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 17329215

Apellidos y Nombres: **BOHORQUEZ CASTAÑO GABRIEL ENRIQUE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
- 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8 00 am a 12 00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail [dijn.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijn.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



Bogotá DC, 01 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GABRIEL ENRIQUE BOHORQUEZ CASTAÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 17329215:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes. El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 17329215 NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 01/07/2026 10:24 AM



Código Verificación: ME7N61AWFY

Válida hasta: 29/09/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 01 de julio de 2026, a las 10:13:39, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9004485966
Código de Verificación	9004485966260701101338

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB





Bogotá DC, 01 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona SC PROSOFT SAS identificado(a) con NIT número 9004485966:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes. El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web:
<https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141096469350



(415)7707212489984(8020) 000014109646935 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 4 4 8 5 9 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

SC-PROSOFT S.A.S

36. Nombre comercial

SC-PROSOFT

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

41. Dirección principal

KM 1 VIA RESTREPO VEREDA VANGUARDIA

42. Correo electrónico

administracion@prosoft.com.co

43. Código postal 5 0 0 0 1

44. Teléfono 1

6 6 4 8 3 3 4

45. Teléfono 2

3 0 0 2 1 0 7 3 7 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 6 5 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 1 0 7 0 1

Actividad secundaria

48. Código

6 2 0 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 1 0 7 0 1

Otras actividades

50. Código

7 7 3 0

1 2

6 2 0 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 7 9 1 4 4 2 4 7 4 8 5 2 5 5

07- Retención en la fuente a título de renta 55 - Informante de Beneficiarios Finales

09- Retención en la fuente en el impuesto

14- Informante de exógena

42- Obligado a llevar contabilidad

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

2024-08-05 / 10:52:08AM

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 BOHORQUEZ CASTAÑO GABRIEL ENRIQUE

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141096469350



(415)7707212489984(8020) 000014109646935 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

9 0 0 4 4 8 5 9 6 6

2 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

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 1 0 6 2 8	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 1 0 7 0 1	
77. No. Matricula mercantil	0 0 0 0 2 1 7 8 7 5	
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 1 0 6 2 8	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

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

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 1 0 7 0 1		-
2	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
3	1 0 1	2 0 1 6 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

Página 3 de 5 Hoja 3

4. Número de formulario

141096469350



(415)7707212489984(8020) 000014109646935 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 4 4 8 5 9 6

6

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

Representación

98. Representación

REPRS LEGAL PRIN

1 8

99. Fecha inicio ejercicio representación

2 0 1 1 0 7 0 1

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

Cédula de Ciudadanía

1 3

1 7 3 2 9 2 1 5

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

BOHORQUEZ

CASTAÑO

GABRIEL

ENRIQUE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

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

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

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

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

141096469350



(415)7707212489984(8020) 0000141096469350

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

9 0 0 4 4 8 5 9 6 6

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

2 2

14. Buzón electrónico

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	125. Número de identificación 1 1 2 1 8 6 4 3 4 6	126. DV	127. Número de tarjeta profesional 1 7 5 8 0 6
	128. Primer apellido LOZANO	129. Segundo apellido SALGUERO	130. Primer nombre ANA	131. Otros nombres MARIA
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 2 2 0 1 0 1			
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 Cédula de Ciudadanía 1 3	149. Número de identificación 1 7 3 4 0 0 6 6	150. DV 6	151. Número de tarjeta profesional 4 2 0 7 9
	152. Primer apellido GUEVARA	153. Segundo apellido BAQUERO	154. Primer nombre JUAN	155. Otros nombres CARLOS
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento 2 0 2 3 0 3 0 1			

Espacio reservado para la DIAN

Página 5 de 5 Hoja 6

4. Número de formulario

141096469350



(415)7707212489984(8020) 000014109646935 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

9 0 0 4 4 8 5 9 6

6

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

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

160. Tipo de establecimiento

Establecimiento de comerci 0 2

161. Actividad económica

Actividades de desarrollo de sistemas informáticos (planificación, análisis,

6 2 0 1

162. Nombre del establecimiento

SC-PROSOFT

163. Departamento

Meta

5 0

164. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

165. Dirección

KILOMETRO 1 VIA RESTREPO VEREDA VANGUARDIA

166. Número de matrícula mercantil

0 0 2 1 8 0 7 4

167. Fecha de la matrícula mercantil

2 0 1 1 0 7 0 7

168. Teléfono

6 6 4 8 3 3 4

169. Fecha de cierre

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

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento

164. Ciudad/Municipio

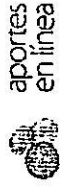
165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil

167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono

169. Fecha de cierre



Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NT 90044856	6	SC PROSOFT SAS	B - MENOS DE 200 COLTIZANTES	VILLAVICENCIO	VEREDA VANGUARDIA	VILLAVICENCIO-META	66-18334	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	331068603	E	9308245668	2026/06/24	2026/06/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$29.338.100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO									
No.	Id	Id	Nombre	Tipo Colizante	Horas Laboradas	Salud Temp. Jero Est.	Fecha Radicación en el Exterior	Fecha lng	ret
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO Q(41 Afiliados)									
Ciudad: GRANADA Depto: META(1 Afiliados)									
1	CC	40382107	TELLEZ ROSAS FLOR	Dependiente	240	No	No		
Ciudad: RESTREPO Depto: META(2 Afiliados)									
2	CC	100609955	MACHOZ NEIRA DANIEL	Dependiente	240	No	No		
3	CC	106973837	MORROY GUZMAN CARLOS EDUARDO	Dependiente	240	No	No		
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META(35 Afiliados)									
4	CC	11732132	AYA FRANCO SUD	Dependiente	240	No	No		
5	CC	11116709	BACET CUAZ ENCK ANDRES	Dependiente	240	No	No		
6	CC	10084751	BERNARDINES TORRES	Dependiente	240	No	No		
7	CC	17139135	BONHORIZ CASTAÑO	Dependiente	240	No	No		
8	CC	11118583	BONHORIZ FONSECA	Dependiente	240	No	No		
9	CC	10085160	BONHORIZ REYES	Dependiente	240	No	No		
10	CC	11118669	BONHORIZ RUIZ	Dependiente	240	No	No		
11	CC	11119118	BONHORIZ RUIZ ANGIE VANESSA	Dependiente	240	No	No		
12	CC	10068597	BUTRAGO AVALA	Dependiente	240	No	No		
13	CC	11129741	BUTRAGO FELIPE	Dependiente	240	No	No		
14	CC	11118404	CASTRO REY JUAN	Dependiente	240	No	No		
15	CC	2643178	DIEZ BARRETO YENNY	Dependiente	240	No	No		
16	CC	40183306	FERNANDA	Dependiente	240	No	No		
17	CC	10038950	FERRAS TOLEDO JENNY	Dependiente	240	No	No		
18	CC	11119635	FRANCO JIMENEZ ABEL	Dependiente	240	No	No		
19	CC	10299445	GARCIA SANCHEZ ABEL	Dependiente	240	No	No		
20	CC	40186201	GARCIA SANCHEZ ABEL	Dependiente	240	No	No		
21	CC	11118584	GUZMAN CESPEDES JOSE	Dependiente	240	No	No		
22	CC	11932199	LOZADA QUINTERO	Dependiente	240	No	No		
23	CC	11119538	MARTINEZ QUEVEDO	Dependiente	240	No	No		
24	CC	11118799	MEDINA SANABRIA LINA	Dependiente	240	No	No		
25	CC	11118710	MOTICA PARRADO DIEGO	Dependiente	240	No	No		
26	CC	11118721	MURCIA RINCON DAVID	Dependiente	240	No	No		

NOVEDADES									
No.	Id	Id	Nombre	Tipo Colizante	Horas Laboradas	Salud Temp. Jero Est.	Fecha Radicación en el Exterior	Fecha lng	ret
1	CC	40382107	TELLEZ ROSAS FLOR	Dependiente	240	No	No		
2	CC	100609955	MACHOZ NEIRA DANIEL	Dependiente	240	No	No		
3	CC	106973837	MORROY GUZMAN CARLOS EDUARDO	Dependiente	240	No	No		
4	CC	11732132	AYA FRANCO SUD	Dependiente	240	No	No		
5	CC	11116709	BACET CUAZ ENCK ANDRES	Dependiente	240	No	No		
6	CC	10084751	BERNARDINES TORRES	Dependiente	240	No	No		
7	CC	17139135	BONHORIZ CASTAÑO	Dependiente	240	No	No		
8	CC	11118583	BONHORIZ FONSECA	Dependiente	240	No	No		
9	CC	10085160	BONHORIZ REYES	Dependiente	240	No	No		
10	CC	11118669	BONHORIZ RUIZ	Dependiente	240	No	No		
11	CC	11119118	BONHORIZ RUIZ ANGIE VANESSA	Dependiente	240	No	No		
12	CC	10068597	BUTRAGO AVALA	Dependiente	240	No	No		
13	CC	11129741	BUTRAGO FELIPE	Dependiente	240	No	No		
14	CC	11118404	CASTRO REY JUAN	Dependiente	240	No	No		
15	CC	2643178	DIEZ BARRETO YENNY	Dependiente	240	No	No		
16	CC	40183306	FERNANDA	Dependiente	240	No	No		
17	CC	10038950	FERRAS TOLEDO JENNY	Dependiente	240	No	No		
18	CC	11119635	FRANCO JIMENEZ ABEL	Dependiente	240	No	No		
19	CC	10299445	GARCIA SANCHEZ ABEL	Dependiente	240	No	No		
20	CC	40186201	GARCIA SANCHEZ ABEL	Dependiente	240	No	No		
21	CC	11118584	GUZMAN CESPEDES JOSE	Dependiente	240	No	No		
22	CC	11932199	LOZADA QUINTERO	Dependiente	240	No	No		
23	CC	11119538	MARTINEZ QUEVEDO	Dependiente	240	No	No		
24	CC	11118799	MEDINA SANABRIA LINA	Dependiente	240	No	No		
25	CC	11118710	MOTICA PARRADO DIEGO	Dependiente	240	No	No		
26	CC	11118721	MURCIA RINCON DAVID	Dependiente	240	No	No		



aportes
en línea

Planilla Integrada

SALARIO					PENSION										SALUD									
Fecha Inicio vet	Fecha Fin vet	Fecha Inicio Int	Fecha Fin Int	Valor Integ ral	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pension	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solididad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor Ho retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP	
				\$1,750,905	No	COLPENSIONES	30	\$4,935,207	164 SIN RIESGO	\$792,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$792,900	\$1,193,500						\$4,750,400	
				\$1,750,905	No	COLPENSIONES	30	\$4,935,207	164 SIN RIESGO	\$792,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$792,900	\$792,900						\$198,100	
				\$1,800,900	No	COLPENSIONES	30	\$1,800,900	164 SIN RIESGO	\$288,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$288,200	\$576,400						\$144,200	
				\$1,800,900	No	PROTECCION	30	\$1,800,900	164 SIN RIESGO	\$288,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$288,200	\$288,200						\$72,100	
				\$1,750,905	No	FORVENER	30	\$1,750,905	164 SIN RIESGO	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$280,200	\$16,954,400						\$4,198,800	
				\$1,750,905	No	FORVENER	30	\$1,750,905	164 SIN RIESGO	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$280,200	\$280,200						\$70,100	
				\$1,750,905	No	COLPENSIONES	30	\$1,750,905	164 SIN RIESGO	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$280,200	\$280,200						\$70,100	
				\$17,499,990	No	COLPENSIONES	30	\$17,499,990	164 SIN RIESGO	\$2,800,000	\$0	\$0	\$87,500	\$87,500	\$0	\$2,975,000	\$2,975,000						\$700,000	
				\$1,750,905	No	COLPENSIONES	30	\$1,750,905	164 SIN RIESGO	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$280,200	\$280,200						\$70,100	
				\$3,600,000	No	FORVENER	30	\$3,600,000	164 SIN RIESGO	\$576,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$576,000	\$576,000						\$144,000	
				\$1,750,905	No	COLPENSIONES	30	\$1,750,905	164 SIN RIESGO	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$280,200	\$280,200						\$70,100	
				\$1,750,905	No	COLPENSIONES	30	\$1,750,905	164 SIN RIESGO	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$280,200	\$280,200						\$70,100	
				\$1,800,900	No	PROTECCION	30	\$1,800,900	164 SIN RIESGO	\$288,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$288,200	\$288,200						\$70,100	
				\$2,000,800	No	PROTECCION	30	\$2,000,800	164 SIN RIESGO	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$280,200	\$280,200						\$70,100	
				\$1,750,905	No	COLPENSIONES	30	\$1,750,905	164 SIN RIESGO	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$280,200	\$280,200						\$70,100	
				\$1,750,905	No	PROTECCION	30	\$4,069,357	164 SIN RIESGO	\$651,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$651,700	\$651,700						\$162,800	
				\$4,200,000	No	PROTECCION	30	\$4,200,000	164 SIN RIESGO	\$672,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$672,000	\$672,000						\$168,000	
				\$1,800,900	No	FORVENER	30	\$1,800,900	164 SIN RIESGO	\$288,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$288,200	\$288,200						\$72,100	
				\$2,946,990	No	FORVENER	30	\$2,946,990	164 SIN RIESGO	\$471,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$471,600	\$471,600						\$117,900	
				\$1,850,800	No	COLPENSIONES	30	\$1,850,800	164 SIN RIESGO	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$280,200	\$280,200						\$74,100	
				\$1,750,905	No	COLPENSIONES	30	\$2,444,697	164 SIN RIESGO	\$391,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$391,200	\$391,200						\$97,800	
				\$1,750,905	No	PROTECCION	30	\$2,160,009	164 SIN RIESGO	\$345,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$345,700	\$345,700						\$80,500	
				\$2,220,900	No	FORVENER	30	\$2,220,900	164 SIN RIESGO	\$355,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$355,400	\$355,400						\$88,900	
				\$1,800,900	No	COLPENSIONES	30	\$1,800,900	164 SIN RIESGO	\$288,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$288,200	\$288,200						\$72,100	
				\$1,750,905	No	FORVENER	30	\$1,923,705	164 SIN RIESGO	\$307,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$307,800	\$307,800						\$77,000	
				\$1,800,900	No	COLPENSIONES	30	\$1,800,900	164 SIN RIESGO	\$288,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$288,200	\$288,200						\$74,100	
				\$2,946,990	No	COLPENSIONES	30	\$2,946,990	164 SIN RIESGO	\$471,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$471,600	\$471,600						\$117,900	

Planilla Integrada

CCF										RIESGOS					PARAFISCALES									
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SEVA	Valor Cotización SEVA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado Seguro e ICBF
	\$4,756,400						\$4,756,400						\$631,000				\$0		\$0			\$0		\$0
	\$198,200						\$198,200						\$15,900				\$0		\$0			\$0		\$0
\$0	\$198,200	COFREA		30	\$4,955,207	0.522%	\$198,200	COFREA	30	\$4,955,207	0.522%	1	\$15,900	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
	\$144,200						\$144,200						\$19,000				\$0		\$0			\$0		\$0
\$0	\$72,100	COFREA		30	\$1,800,900	0.522%	\$72,100	COFREA	30	\$1,800,900	0.522%	1	\$9,500	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$72,100	COFREA		30	\$1,800,900	0.522%	\$72,100	COFREA	30	\$1,800,900	0.522%	1	\$9,500	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$4,198,800							\$4,198,800						\$558,700				\$0		\$0			\$0		\$0
\$0	\$70,100	COFREA		30	\$1,750,900	0.522%	\$70,100	COFREA	30	\$1,750,900	0.522%	1	\$9,200	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$70,100	COFREA		30	\$1,750,900	0.522%	\$70,100	COFREA	30	\$1,750,900	0.522%	1	\$9,200	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$70,100	COFREA		30	\$1,750,900	0.522%	\$70,100	COFREA	30	\$1,750,900	0.522%	1	\$9,200	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$700,000	COFREA		30	\$17,500,000	0.522%	\$700,000	COFREA	30	\$17,499,999	0.522%	1	\$91,400	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$70,100	COFREA		30	\$1,750,900	0.522%	\$70,100	COFREA	30	\$1,750,900	0.522%	1	\$9,200	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$144,000	COFREA		30	\$1,600,000	0.522%	\$144,000	COFREA	30	\$3,600,000	0.522%	1	\$18,800	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$70,100	COFREA		30	\$1,750,900	0.522%	\$70,100	COFREA	30	\$1,750,900	0.522%	1	\$9,200	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$70,100	COFREA		30	\$1,750,900	0.522%	\$70,100	COFREA	30	\$1,750,900	0.522%	1	\$9,200	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$72,100	COFREA		30	\$1,800,900	0.522%	\$72,100	COFREA	30	\$1,800,900	0.522%	1	\$9,500	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$80,100	COFREA		30	\$2,000,900	0.522%	\$80,100	COFREA	30	\$2,000,899	0.522%	1	\$10,500	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$70,100	COFREA		30	\$1,750,900	0.522%	\$70,100	COFREA	30	\$1,750,900	1.044%	2	\$18,300	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$162,000	COFREA		30	\$4,069,357	0.522%	\$162,000	COFREA	30	\$4,069,357	0.522%	1	\$71,300	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$168,000	COFREA		30	\$4,200,000	0.522%	\$168,000	COFREA	30	\$4,199,999	0.522%	1	\$72,000	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$72,100	COFREA		30	\$1,800,900	0.522%	\$72,100	COFREA	30	\$1,800,900	0.522%	1	\$9,500	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$117,500	COFREA		30	\$2,947,000	0.522%	\$117,500	COFREA	30	\$2,946,999	0.522%	1	\$15,400	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$74,100	COFREA		30	\$1,850,900	0.522%	\$74,100	COFREA	30	\$1,850,899	0.522%	1	\$9,700	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$97,800	COFREA		30	\$2,444,697	0.522%	\$97,800	COFREA	30	\$2,444,697	0.522%	1	\$12,800	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$86,500	COFREA		30	\$2,100,000	0.522%	\$86,500	COFREA	30	\$2,100,000	0.522%	1	\$11,300	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$88,000	COFREA		30	\$2,220,900	0.522%	\$88,000	COFREA	30	\$2,220,900	0.522%	1	\$11,600	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$72,100	COFREA		30	\$1,800,900	0.522%	\$72,100	COFREA	30	\$1,800,900	0.522%	1	\$9,500	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$77,000	COFREA		30	\$1,923,700	0.522%	\$77,000	COFREA	30	\$1,923,700	0.522%	1	\$10,100	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$72,100	COFREA		30	\$1,800,900	0.522%	\$72,100	COFREA	30	\$1,800,900	0.522%	1	\$9,500	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$0	\$117,500	COFREA		30	\$2,947,000	0.522%	\$117,500	COFREA	30	\$2,946,999	0.522%	1	\$15,400	30	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1



aportes
en línea

Planilla Integrada

EMPLEADO										NOVEDADES									
No.	Tipología	No. Id.	Nombre	Tipología	Notas Laborales	Excedido Jero	Excedido Etc.	Fecha Radicación Exterior	Ing	Ret	Fecha ret	Ida	Ida	Ida	Ida	Ida	Ida	Ida	Ida
27	CC	10771645	ORTIZ RODRIGUEZ JOSE ALEJANDRO	Dependiente	240	No	No												
28	CC	11050313	PALMA RODRIGUEZ PAULINA	Dependiente	240	No	No												
29	CC	10531645	QUINTERO CEBALDES DANIEL ALBERTO	Dependiente	240	No	No												
30	CC	11015475	RAMIREZ RIVERA YESSON	Dependiente	240	No	No												
31	CC	85011045	RAMIREZ RIVERA RIBIN ROBERTO	Dependiente	240	No	No												
32	CC	4605713	RAMIREZ ROJAS LORNA BRIGITTE	Dependiente	240	No	No												
33	CC	112196147	RICON SUAZA ALVARO ENRIQUE	Dependiente	240	No	No												
34	CC	9475619	RODRIGUEZ MARTINEZ RODRIGO ANDRES	Dependiente	240	No	No												
35	CC	11231715	TORRES PARRA DANIEL STEVEN	Dependiente	240	No	No												
36	CC	112720039	TORRES SORA LADY BIBIANA	Dependiente	240	No	No												
37	CC	111017499	VARGUEZ PALMA ROSAANA YANETH	Dependiente	240	No	No												
38	CC	4704771	VEGA POBRAS FLOR JASMINA	Dependiente	240	No	No												
Ciudad: YOPAL Depto: CACAHUATEL (3 Afiliados)																			
39	CC	45361918	ARELLANO MARIA LUCY	Dependiente	240	No	No												
40	CC	1118518576	ROBERTO RODRIGUEZ LADY SORA	Dependiente	240	No	No												
41	CC	1118511378	SIGUA OSTOS MARIA ISABEL	Dependiente	240	No	No												
Total					Afiliados (41)														

Planilla Integrada

SALARIO										PENSION							SALUD								
Fecha inicio vet	Fecha fin vet	Fecha inicio ut	Fecha fin ut	Valor	Ingresos	Tip de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pension	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Substitución Previsional	Fondo Substitución	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
				\$1,750,905	No	Fijo	COLPENSIONES	30	\$1,750,905	163 SIN	RIESGO	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$280,200		SANTITAS	30	\$1,750,905	43	\$70,100
				\$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	\$5,230,254	163 SIN	RIESGO	\$836,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$836,900		SANTITAS	30	\$5,230,254	43	\$209,300
				\$1,800,900	No	Fijo	PORVENIR	30	\$1,800,900	163 SIN	RIESGO	\$288,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$288,200		QUEVEDA E.P.S.	30	\$1,800,900	43	\$72,100
				\$1,750,905	No	Fijo	PROTECCION	30	\$2,895,609	163 SIN	RIESGO	\$463,100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$463,100		SALUD TOTAL	30	\$2,895,609	43	\$115,900
				\$3,300,000	No	Fijo	PROTECCION	30	\$5,740,449	163 SIN	RIESGO	\$918,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$918,500		SANTITAS	30	\$5,740,449	43	\$229,700
				\$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	\$1,642,889	163 SIN	RIESGO	\$432,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$432,900		SANTITAS	30	\$2,443,589	43	\$103,000
				\$2,220,900	No	Fijo	PROTECCION	30	\$3,220,900	163 SIN	RIESGO	\$355,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$355,400		SANTITAS	30	\$2,220,900	43	\$84,900
				\$2,946,990	No	Fijo	PORVENIR	30	\$3,571,969	163 SIN	RIESGO	\$571,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$571,000		SANTITAS	30	\$3,571,969	43	\$142,100
				\$1,750,905	No	Fijo	COLPENSIONES	30	\$1,750,905	163 SIN	RIESGO	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$280,200		SANTITAS	30	\$1,750,905	43	\$70,100
				\$2,220,900	No	Fijo	PORVENIR	30	\$1,720,900	163 SIN	RIESGO	\$355,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$355,400		SANTITAS	30	\$2,220,900	43	\$84,900
				\$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	\$3,213,249	163 SIN	RIESGO	\$514,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$514,200		SALUD TOTAL	30	\$3,213,249	43	\$128,000
				\$1,750,905	No	Fijo	COLPENSIONES	30	\$4,559,580	163 SIN	RIESGO	\$729,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$729,600		SANTITAS	30	\$4,559,580	43	\$182,400
																		\$559,800						\$215,100	
				\$1,750,905	No	Fijo	PROTECCION	30	\$1,750,905	163 SIN	RIESGO	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$280,200		SANTITAS	30	\$1,750,905	43	\$70,100
				\$1,750,905	No	Fijo	COLPENSIONES	30	\$1,750,905	163 SIN	RIESGO	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$280,200		CAPRESOCA	30	\$1,750,905	43	\$70,100
				\$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	\$1,870,905	163 SIN	RIESGO	\$399,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$399,400		SANTITAS	30	\$1,870,905	43	\$74,900
																		\$19,193,500						\$4,756,100	

Planilla Integrada

C	Total	EPS Destino	CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
			Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBP	
\$0	\$70,100		COFREA	30	\$1,750,905	4%	\$70,100	COFOPATRIA ARP	30	\$1,750,905	0.522%	1	\$9,200	30	\$0	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	\$0	\$1
\$0	\$209,100		COFREA	30	\$5,230,254	4%	\$209,100	COFOPATRIA ARP	30	\$5,230,254	0.522%	1	\$27,400	30	\$0	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$1
\$0	\$72,100		COFREA	30	\$1,800,905	4%	\$72,100	COFOPATRIA ARP	30	\$1,800,900	0.522%	1	\$9,500	30	\$0	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$1
\$0	\$115,900		COFREA	30	\$2,895,609	4%	\$115,900	COFOPATRIA ARP	30	\$2,895,609	0.522%	1	\$15,200	30	\$0	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$1
\$0	\$229,700		COFREA	30	\$3,740,449	4%	\$229,700	COFOPATRIA ARP	30	\$3,740,449	0.522%	1	\$30,000	30	\$0	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$1
\$0	\$103,800		COFREA	30	\$2,642,589	4%	\$103,800	COFOPATRIA ARP	30	\$2,642,589	0.522%	1	\$13,800	30	\$0	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$1
\$0	\$48,900		COFREA	30	\$2,220,905	4%	\$48,900	COFOPATRIA ARP	30	\$2,220,900	0.522%	1	\$11,600	30	\$0	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$1
\$0	\$142,900		COFREA	30	\$3,571,969	4%	\$142,900	COFOPATRIA ARP	30	\$3,571,969	0.522%	1	\$18,700	30	\$0	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$1
\$0	\$70,100		COFREA	30	\$1,750,905	4%	\$70,100	COFOPATRIA ARP	30	\$1,750,905	0.522%	1	\$9,200	30	\$0	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$1
\$0	\$68,900		COFREA	30	\$2,220,905	4%	\$68,900	COFOPATRIA ARP	30	\$2,220,900	0.522%	1	\$11,600	30	\$0	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$1
\$0	\$128,600		COFREA	30	\$3,213,249	4%	\$128,600	COFOPATRIA ARP	30	\$3,213,249	0.522%	1	\$16,800	30	\$0	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$1
\$0	\$182,400		COFREA	30	\$4,559,582	4%	\$182,400	COFOPATRIA ARP	30	\$4,559,580	0.522%	1	\$23,900	30	\$0	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$1
	\$215,100						\$215,100						\$28,200				\$0	\$0		\$0		\$0		
\$0	\$70,100		CONFACANARE	30	\$1,750,905	4%	\$70,100	COFOPATRIA ARP	30	\$1,750,905	0.522%	1	\$9,200	30	\$0	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$1
\$0	\$70,100		CONFACANARE	30	\$1,750,905	4%	\$70,100	COFOPATRIA ARP	30	\$1,750,905	0.522%	1	\$9,200	30	\$0	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$1
\$0	\$74,900		CONFACANARE	30	\$1,870,905	4%	\$74,900	COFOPATRIA ARP	30	\$1,870,905	0.522%	1	\$9,800	30	\$0	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$1
	\$4,756,400						\$4,756,400						\$631,800				\$0	\$0		\$0		\$0		

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento
NIT 90044856	6	SC PROSOFT SAS	B - MENOS DE 200 CONTRATANTES	VILLAVICENCIO	VEREDA VANGUARDIA		
							Exonerado SENA e ICBF
							Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION							
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Limite	Pago	Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	E	2026-06/24	Banco	Dias Mora
2026-05	2026-06	383068693	95062-5668		2026/06/11	BAICO BOVA COLOMBIA S.A.	0
RESUMEN DE PAGO							
RIESGO							
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)							
COLFONDOS							
231001							
800,227,940							
6							
\$19,193,500							
COLPENSIONES							
25-14							
900,336,004							
7							
\$951,600							
PORVENIR							
230301							
800,224,808							
8							
\$7,811,100							
PROTECCION							
230201							
800,229,739							
0							
\$5,848,000							
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)							
COLPATRIA ARP							
14-4							
860,002,183							
9							
\$4,582,800							
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)							
COFREMA							
CCF34							
892,000,146							
3							
\$631,800							
CONFACASANARE							
CCF69							
844,003,392							
8							
\$631,800							
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)							
CAPITAL SALUD							
EPSC34							
900,298,372							
9							
\$0							
CAPRESOCA							
EPCS25							
891,856,000							
7							
\$0							
NUEVA E.P.S.							
EPS037							
900,156,264							
2							
\$0							
PROTEGER							
CFCG55							
901,543,211							
6							
\$0							
SALUD TOTAL							
EPS002							
800,130,907							
4							
\$0							
SANITAS							
EPS005							
800,251,440							
6							
\$0							
TOTAL:							
\$3,462,600							
\$0							
\$29,338,100							
\$0							



CERTIFICADO

Yo, **ANA MARIA LOZANO SALGUERO** identificada con la cedula de ciudadanía número 1.121.864.346 actuando en mi calidad de Revisora Fiscal de la empresa **SC-PROSOFT S.A.S. NIT 900.448.596-6** certifico:

Que **SC-PROSOFT S.A.S** se encuentra al día con los aportes a salud, pensión, riesgos profesionales, así como con los aportes parafiscales durante los últimos seis meses.

Se expide en Villavicencio a los (01) días del mes de julio del 2026.

Atentamente,

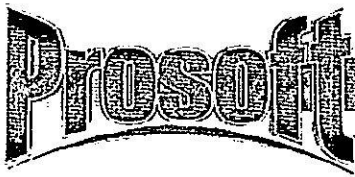
A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ana Maria Lozano Salguero". The signature is stylized with large, flowing loops and is positioned above the printed name.

ANA MARIA LOZANO SALGUERO

Revisora Fiscal

CC. 1.121.864.346

T.P. 175806 -T



CERTIFICADO

Yo, **Gabriel Enrique Bohórquez Castaño** identificado con la cedula de ciudadanía número 17.329.215 actuando en mi calidad de representante legal de la empresa **SC-PROSOFT S.A.S. NIT 900.448.596-6** certifico:

Que **SC-PROSOFT S.A.S** se encuentra al día con los aportes a salud, pensión, riesgos profesionales, así como con los aportes parafiscales durante los últimos seis meses.

Se expide en Villavicencio a los (01) días del mes de julio del 2026.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "gabo:mej" followed by a stylized flourish.

GABRIEL E. BOHÓRQUEZ CASTAÑO
Representante Legal
CC 17.329.215



CERTIFICADO

Yo, **JUAN CARLOS GUEVARA BAQUERO** identificado con la cedula de ciudadanía número 17.340.066 actuando en mi calidad de Contador Público de la empresa **SC-PROSOFT S.A.S. NIT 900.448.596-6** certifico:

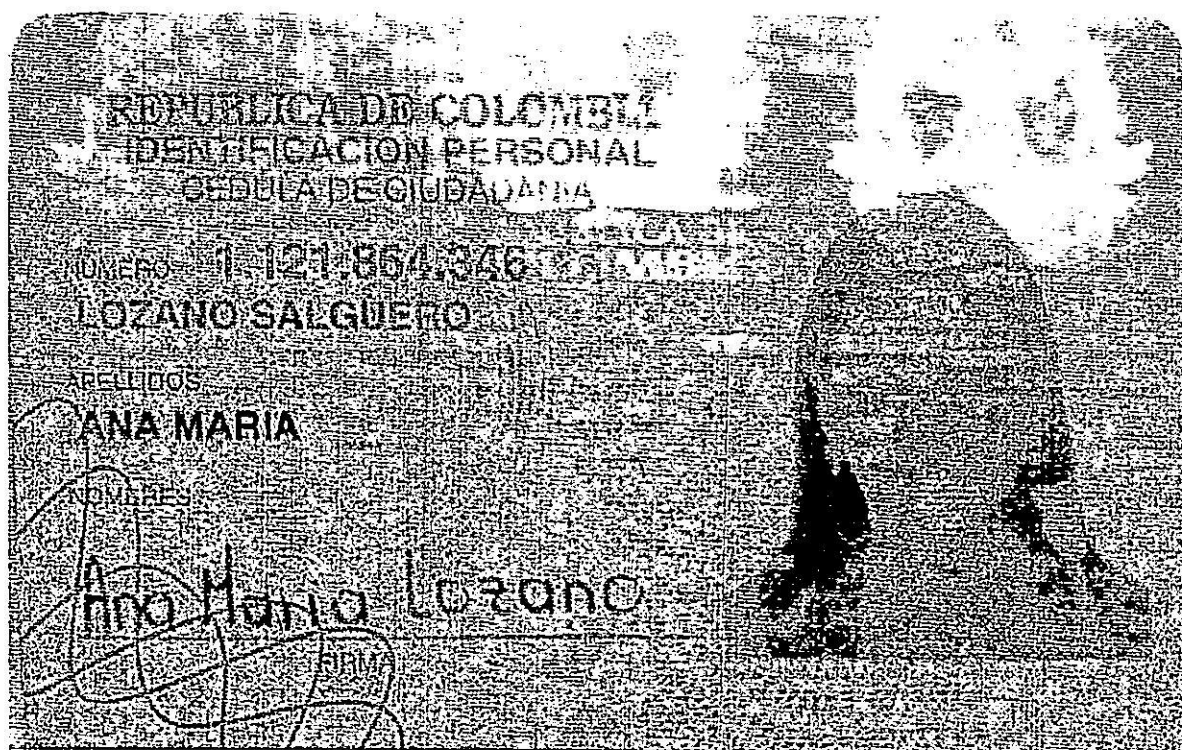
Que **SC-PROSOFT S.A.S** se encuentra al día con los aportes a salud, pensión, riesgos profesionales, así como con los aportes parafiscales durante los últimos seis meses.

Se expide en Villavicencio a los (01) días del mes de julio del 2026.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "J. Guevara B." with a stylized flourish at the end.

JUAN CARLOS GUEVARA BAQUERO
Contador
CC. 17.340.066
T.P. 42079-T



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-1990

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

O+

F

ESTATURA

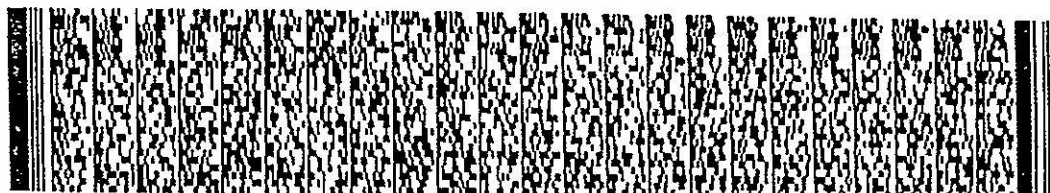
G.S. RH

SEXO

30-MAY-2008 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-5200100-00098081-F-1121864346-20081016

0004468876A 1

24837803

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

175806-T

ANA MARIA
LOZANO SALGUERO
C.C. 1121864346



RESOLUCION INSCRIPCION 081 **FECHA 21/02/2013**
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

VICEPRESIDENTE

CARLOS ARTURO BERNAL CHAPARRO

187242

FIRMA DEL TITULAR

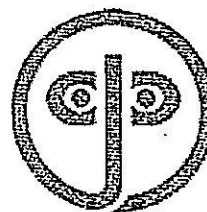
103280

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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.



**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



8 6 4 2 0 9 3 5 6 5 0 1 0 2 0 1

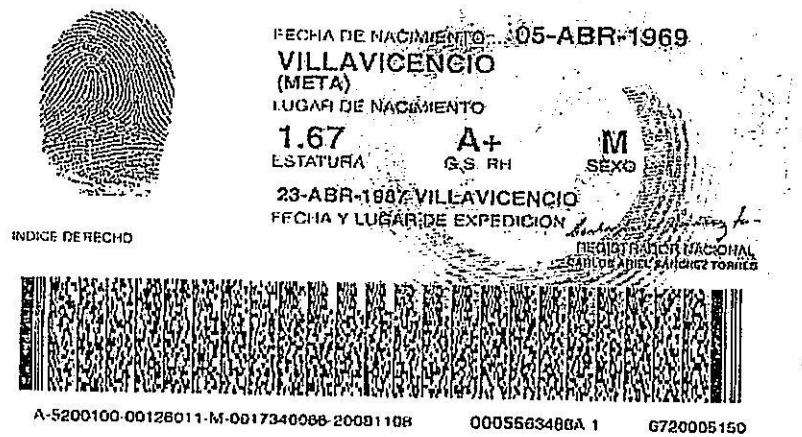
CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTÁ a los 10 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

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



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

42079-T

JUAN CARLOS
GUEVARRA BAQUERO
C.C. 17348866

RESOLUCION INSCRIPCION BE? FECHA 16/03/95
UNIVERSIDAD CORPORACION UNIV. DEL META

[Signature]

00048866

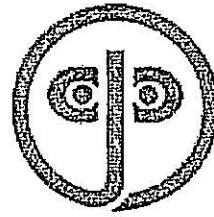
CONTADOR PUBLICO

CONTADOR PUBLICO

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 12 de 1990.
Ante su vencimiento, esta tarjeta deberá ser devuelta
al Ministerio de Educación Nacional y Junta Central de
Contadores.

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

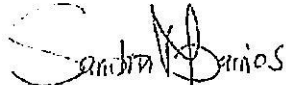
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **JUAN CARLOS GUEVARA BAQUERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 17340066 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 42079-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 12 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

Certificación Bancaria

Miercoles, 19 de marzo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SC PROSOFT S A S
identificado(a) con NIT 900448596, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con
el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	84472151940	2011-07-27	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, reportelo de inmediato a correosospeschosos@bancolombia.com.co



BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **SC PROSOFT SAS**, identificado(a) con NIT número **900.448.596-6** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA **CUENTA DE AHORROS LI No. 0950191395** aperturada el **17 de abril del 2013**, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **22 de mayo del 2025**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0950191395**

Cuenta de 16 dígitos: **0950000200191395**

Cuenta de 20 dígitos: **00130950000200191395**

Firma autorizada
BBVA Colombia