FIVE STRATEGY CONSULTING GROUP SAS

FIVE STRATEGY CONSULTING GROUP SAS
NIT. 900905066-5
CR 26 # 2 - 58, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
Tel. 3002185879
Persona Jurídica - Responsable de IVA
Actividad económica Principal 6202

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FV-361
FECHA DE GENERACIÓN: 2026-07-23
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Tipo de Factura: 01 - Factura de Venta
Autorización DIAN: 18764109381911 del 26-05-05
Rango Autorizado: FV 343 al FV 400
Vigencia: 2026-05-05 al 2027-05-05

CLIENTE/ADQUIRENTE: ESCUELA TECNOLÓGICA INSTITUTO TÉCNICO CENTRAL
IDENTIFICACIÓN: (NIT) 860523694-6
TIPO CONTRIBUYENTE: PERSONA JURÍDICA

DIRECCIÓN: CALLE 13 # 16 - 74, BOGOTÁ, D.C., BOGOTÁ, D.C.
TEL/MÓVIL:
CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

No	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U/M	CANT.	VLR. UNID.	IMPUESTOS		VLR. TOTAL
1	AI001	Servicios de Auditoría - interna al Sistema de Gestión Integrado - 9001:2015 - 14001:2015 - 27001:2022 Decreto 1072 de 1015 - Presentación del Plan de auditoria incluido cronograma	ZZ	1,00	3.980.000,00	IVA 19,00%	756.200,00	4.736.200,00

UNIDAD DE MEDIDA (U/M): x1.00 **ZZ**=Mutuamente Definido
TOTAL UNIDADES = 1.00 - **TOTAL LINEAS = 1**

Pago #1

Forma	**Crédito**
Medio	Acuerdo mutuo
Fecha Vencimiento	**2026-08-22 11:12:09**

NOTAS:
Observations: #$22-34-00;Contrato 246 de 20265;aseguramientocalidad@itc.edu.co#$

SUBTOTAL:	$3.980.000,00
- Descuentos bienes/servicios:	$0,00
+ Recargos bienes/servicios:	$0,00
TOTAL BRUTO:	$3.980.000,00
IVA 19% (Imp. al valor agregado)	756.200,00
TOTAL IMPUESTOS:	$756.200,00
TOTAL NETO:	$4.736.200,00
TOTAL:	$4.736.200,00
- Total Anticipos:	$0,00
TOTAL A PAGAR:	**$4.736.200,00**

CR 26 # 2 - 58
CALI, VALLE DEL CAUCA
Colombia

marisol.veloza@fivestrategy.com
3002185879

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
NO SOMOS AUTORRETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: Neia S.A.S. NIT: 900176162-5 - Resolución DIAN: 6354 de 2019 y 7897 de 2024 - Todos los derechos reservados © 2007-2026 Documento electrónico generado por yabi.co servicios electrónicos - Calle 25B # 69C-80, Lobby 107, Bogotá, Colombia - info@yabi.co - www.yabi.co WhatsApp: +57 (323) 5791251

CUFE: d6dfb26f11767eaba7c4de3105dcd3b17d2cef37b7da4275e177393e099e876ca176e6110fcde730d995ca86e3cf935 - www.yabi.co - UUID 85ce63da-8d7d-40fc-9009-97344629271f - Fecha generación: 2026-07-23 11:12:09 - Fecha Expedición: 2026-07-23 11:12:10

Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central Establecimiento Público de Educación Superior	FORMATO CUMPLIDO DE SUPERVISIÓN CONTRATISTAS	CÓDIGO: GAD-FO-02 VERSIÓN: 6 VIGENCIA: 2025-10-16 PÁGINA: 1 de 2

Dependencia:	RECTORIA	**Pago No:**	1	**Total de pagos**	3		
				En Ejecución:	SI	**Pago Final:**	**NO**

INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombres y Apellidos	FIVE STRATEGY CONSULTING GROUP SAS		
Nro. De Identificación	900.905.066-5	**Email:**	marisol.veloza@fivestrategy.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.	246-2026	**Período a cobrar:**	Julio	**Plazo de Ejecución:**	3 meses		
		Fecha de iniciación:	22/05/2026	**Fecha de terminación:**	22/08/2026	**Fecha de Prorroga:**	NA
Responsabilidad Tributaria	**Tipo de Régimen (Tributario)**				**Sin Novedades**		
Responsable de IVA	Persona Jurídica	**Periodo a pagar (en el caso de terminacion anticipada)**			**No aplica**		
Tipo de Cuenta Bancaria	**Corriente**	**Numero de Cuenta Bancaria**	24092152641	**Banco**	Banco Caja Social		

INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	**$ 23.681.000,00**	**Valor Adición:**	**-**	**Valor Total:**	**23.681.000,00**	**100%**

Cuota

Cuenta No. 1	Cuenta No. 2	Cuenta No. 3	Cuenta No. 4	Cuenta No. 5	Cuenta No. 6	Cuenta No. 7
$ 4.736.200,00						

Cuenta No. 8	Cuenta No. 9	Cuenta No. 10	Cuenta No. 11	Cuenta No. 12	Cuenta No. 13	Cuenta No. 14
		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

Cuenta No. 15	Cuenta No. 16	Cuenta No. 17	Cuenta No. 18	Cuenta No. 19	Cuenta No. 20	Cuenta No. 21
$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

VALOR A PAGAR: **$ 4.736.200,00** **TOTAL PAGADO** **$ 4.736.200,00**

Saldo: **$ 18.944.800,00** **Porcentaje de Ejecución Financiera** **20,00%**

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA INTEGRAL DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, ISO/IEC 27001:2022, DECRETO 1072 DE 2015 Y RESOLUCIÓN 0312 DE 2019, EN LA ESCUELA TECNOLÓGICA INSTITUTO TÉCNICO CENTRAL.

RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES: SE VERIFICARON LOS VALORES Y PORCENTAJES COTIZADOS CORRESPONDIENTES A LA CUOTA DEL CONTRATO.

SEGURIDAD SOCIAL	**Pension**	**$**	**ARL**	**$ -**	**Riesgo No.**	**1**
	Salud	**$**	**Número de Planilla**			
			Total Planilla	**#¡VALOR!**		

AVANCE DEL CONTRATO

SE HACE LA EVALUACIÓN CORRESPONDIENTE REVISANDO LOS TRABAJOS EJECUTADOS Y SE AUTORIZA EL PAGO DEL CONTRATO EN REFERENCIA DE LA CUOTA NO. 1	**1**

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE PAGO
(Describa las actividades y/o productos especificas que realizo en periodo)

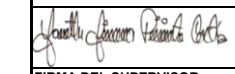
Presentación y aprobación del plan de auditoría incluido cronograma.

ACLARACIONES TRIBUTARIAS:

Como contratista persona natural, he vinculado por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad: SI_____ NO _____.

Declaro bajo gravedad de juramento en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009 y el articulo 126-1 del Estatuto tributario, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, de la Orden Contractual de prestación de servicios suscrita con la ETITC, de la presente cuenta de cobro. ***(adjuntar planilla de la seguridad social pagada o liquidada).***

Como persona natural solicito la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior , la cual se solicita sea aplicada a partir del mes siguiente a la presentación de la esta cuenta de cobro. SI_____ NO _____ Tarifa Adicional_____.



FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: Yaneth Jimena Pimiento Cortes

C.C.: 52.227.815

Observaciones del Supervisor a los trabajos ejecutados:

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas.
Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión.
Por lo anterior, autorizo el pago.

AUTORIZACION DE PAGO

Anexos:

Planilla Estado **PAGADA** Aportes Salud Pensión ARL (Positiva)	**SI**
Planilla Estado **LIQUIDADA** Aportes Salud Pensión ARL (Positiva)	**NO**
Informe De Gestión Mensual De Contratistas GAD-FO-03	**NO**
Factura	**SI**
Ingreso de Almacén	**NO**
Certificado De Retiro De Personal (paz y salvo) GTH-FO-09	**NO**
RUT	**NO**

Entidad a consignar los valores correspondientes a Pensiones voluntarias o AFC N.A.

Valor a descontar : N.A.

Solicitud de deducciones (Art 387 Est T.)

Dependientes :	
AFC o Pensiones Voluntarias	
Intereses de Vivienda:	
Medicina Prepagada:	

Autorizo a la Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central (ETITC) para que trate mis datos personales con fines institucionales, de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales. Los datos recolectados mediante este formato serán utilizados exclusivamente para los propósitos relacionados con las funciones misionales y administrativas de la Escuela, y se encuentran amparados por la Política de Protección de Datos Personales aprobada.

CERTIFICACIÓN SOBRE EL PAGO DE APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS

Yo, Sandra Marisol Veloza Rios, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.103.235, actuando en mi calidad de Representante legal, de Five Strategy Consulting Group SAS, identificada con el NIT No. 900.905.066-5, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por la Ley 828 de 2003, y demás leyes y decretos, certifico que la misma ha cumplido oportunamente con la obligación de pagar los aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, correspondientes a sus trabajadores y/o empleados, durante los últimos seis (6) meses.

De igual forma certifico que desarrolla sus actividades en la ciudad de Santiago de Cali, por lo tanto (**SI** ó NO) se encuentra exenta de la retención del impuesto de Industria y Comercio en Bogotá.

Para constancia se firma en Bogotá, a los veintitres días de Julio de 2026.

Sandra Marisol Veloza Rios
Nombre Representante Legal

Firma: _____

Calle 13 No. 16 - 74 | Bogotá, Colombia | PBX: (+57) 601 344 3000 www.etitc.edu.co | atencionalciudadano@itc.edu.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900905066
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FIVE STRATEGY CONSULTING GROUP SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 124 # 7 85 OF 701	TELÉFONO:	7053164
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultoría
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6029225397**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	8				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	506790513		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 402.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 3.009.400
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 354.100
		SUBTOTAL:	4	**$ 3.765.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 88.600
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	3	$ 812.900
		SUBTOTAL:	4	**$ 901.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	3	$ 800.800
8903030935	CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 100.600
		SUBTOTAL:	4	**$ 901.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	4	$ 117.800
		SUBTOTAL:	4	**$ 117.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 5.653.100**
VALOR MORA:	**$ 33.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 5.686.600**