Yo, **ORLANDO GUZMAN BENITEZ**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	SCALA ASCENSORES SAS						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900132012-1				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05011112026	FECHA SUSCRIPCIÓN	26 (día)	enero (mes)	2026 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 12 (día) febrero (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			18 (día) agosto (mes) 2026 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	6	DE	11
VALOR A PAGAR	$ 1.313.980,00	EN LETRAS	UN MILLÓN TRESCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/L		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) julio (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2026 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SEDES ADECUADAS - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DEL ICBF BRINDANDO EL SOPORTE OPORTUNO Y NECESARIO PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR A NIVEL NACIONAL Y TERRITORIAL NACIONAL	96526	27	C-4699-1500-3-53105B-4699014-02	197	A-02-02-02-008-007-01-5	$ 1.313.980,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOLOMBIA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	16849925909	TIPO DE CUENTA	CORRIENTE

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	1.313.980,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	1.313.980,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	1.313.980,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ORLANDO GUZMAN BENITEZ	COORDINADOR	REGIONAL ANTIOQUIA	GRUPO INTERNO DE TRABAJO ADMINISTRATIVO	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
RUBY AMADA ANAYA URRIAGA	FINANCIERA	REGIONAL ANTIOQUIA	GRUPO INTERNO DE TRABAJO ADMINISTRATIVO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

SCALA ASCENSORES SAS
NIT: 900132012-1
Dirección: Cr. 5 N 9 – 26 Sur Torre 1 Piso 4 Sabana Park
Ciudad: Cajicá- Cundinamarca
E-mail: facturacion@scalaelevadores.com
PBX: 6018796969

AUTORIZACIÓN FACTURACIÓN
S/N **18764087117299**
Vigencia desde **14-01-2025** hasta **14-01-2027**
Del 140001 A 300000

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO DE RENTA
Resolución No. 9306 del 19 de agosto de 2025

RESPONSABLE DE IVA

CAJICÁ	BOGOTÁ
Act. Eco. 4659	Act. Eco 3312
Tarifa 8 x Mil	Tarifa 9.66 x Mil

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA - REPRESENTACIÓN GRÁFICA

CUFE:16b562fb15547cd509d70228fe398884b4ea54ddcb69299a457107f8417f29b91cc7a8aa26d93f8929ff55acf5657f7e

Factura Electrónica de Venta N° **159957**

Fecha de Elaboración: 24-07-2026 15:01:00
Fecha de Emisión: 24-07-2026 15:01:00
Fecha de Validación DIAN: 24-07-2026 14:57:15
Fecha de Vencimiento: 23-08-2026

Moneda: COP
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Remitir soporte a: recaudos@scalaelevadores.com

ADQUIRIENTE

Razón Social:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Proyecto:	ICBF- REGIONAL ANTIOQUIA
NIT / C.C.:	8999992392
Dirección	CALLE 45 N° 79-141 MEDELLIN COLOMBIA
Teléfono:	4377630ex40016 40020
Correo Electronico:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co; orlando.guzman@icbf.gov.co

Bancolombia	
Cuenta Cte. - Convenio (53188)	16849925909

Banco de Bogotá	
Cuenta Corriente	441499753

DETALLES

N°	Código	Descripción	Contrato	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	% Impuestos	Total Impuesto	Total
1	SS-MTTO 19	SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CTO.50111 12026	Und	1.00	1,104,184.87	0.00	0.00	IVA 19.00%	209,795.13	1,104,184.87

Total Lineas 1

Notas Finales: #$46-02-00-005;05011112026;orlando.guzman@icbf.gov.co#$ / MES: JULIO

Valores Informativos:	
Anticipos	
Anticipos:	0.00
RETENCIONES	
Rete Fuente:	0.00
Rete ICA:	0.00
Rete IVA:	0.00

Subtotal:		1,104,184.87
Total Bruto Factura:		1,104,184.87
IVA:		209,795.13
Otros Impuestos:		
Total Impuesto:		209,795.13
Total Neto Factura:		1,313,980.00
Descuento Global:		0.00
Recargo Global:		0.00
Total Factura:	COP	1,313,980.00

UN MILLÓN TRESCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS OCHENTA CON 00/100.-, COP

Validador de Factura Electrónica

Última visita: 2026-07-23 11:16:36 Colombia

ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA (46-02-00-005)

Recepción > Documento Recepción Gestionados

Documento Recepción Gestionados

DESCARGAR CARPETA ZIP | CONSULTAR PDF DIAN

Filtros de la Consulta

Fecha inicio consulta: 21/07/2026

Fecha final consulta: 28/07/2026

Proveedor:

Número de Identificación: 900132012

PCI: 46-02-00-005 - ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA

LIMPIAR | BUSCAR

Proveedor	Documento Proveedor	Tipo Documento	Número de Documento	Fecha Emisión	Valor Total
SCALA ASCENSORES SAS	900132012	Factura Electronica	159957	2026-07-24	$1.313.980,00

No se encontraron resultados

PÁGINAS 1 de 0 10

Mostrando 0 filas de 0

< Volver (/User/SearchDocument)

Factura electrónica

DIAN

CUFE:
16b562fb15547cd509d70228fe398884b4ea54ddcb69299a457107f8417f29b91cc7a8aa26d93f8929ff55acf5657f7e

Factura electrónica
Folio: 159957
Fecha de emisión de la factura Electrónica: 24-07-2026

Descargar PDF

DATOS DEL EMISOR
NIT: 900132012
Nombre: SCALA ASCENSORES SAS

DATOS DEL RECEPTOR
NIT: 899999239
Nombre: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

TOTALES E IMPUESTOS
IVA: $209,795
Total: $1,313,980

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS

Factura Electrónica

Legítimo Tenedor actual: SCALA ASCENSORES SAS

Validaciones del documento

Nombre	Resultado
Valida NIT	Notificación
Valida NIT	Notificación

Eventos de la factura electrónica

No tiene eventos asociados.

¡Operación exitosa!
CLOUDFLARE
Privacidad • Ayuda

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
16b562fb15547cd509d70228fe398884b4ea54ddcb69299a457107f8417f29b91cc7a8aa26d93f8929ff55acf5657f7e

Número de Factura: 159957
Fecha de Emisión: 24/07/2026
Fecha de Vencimiento: 23/08/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SCALA ASCENSORES SAS
Nombre Comercial: SCALA ASCENSORES SAS
Nit del Emisor: 900132012
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-15;O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4659

País: Colombia
Departamento: Cundinamarca
Municipio / Ciudad: Cajicá
Dirección: Cr. 5 N 9 – 26 Sur Torre 1 Piso 4 Sabana Park
Teléfono / Móvil: 6018796969
Correo: facturacion@scalaelevadores.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999239
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CALLE 45 N° 79-141 MEDELLIN COLOMBIA
Teléfono / Móvil: 4377630ex40016 40020
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co; orlando.guzman@icbf.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	SS-MTTO 19	SERVICIO DE MANTENIMIENTO	94	1,00	$ 1.104.184,87	$ 0,00	$ 0,00	$ 209.795,13	19.00			$ 1.104.184,87

Notas Finales

Observacion;#$46-02-00-005;05011112026;orlando.guzman@icbf.gov.co#$ / MES: JULIO
Referencia;899999239-2
RESPIVABOG;BOGOTÁ; Act. Eco 3312; Tarifa 9.66 x Mil
RESPIVACAJ;CAJICÁ; Act. Eco. 4659; Tarifa 8 x Mil
BANCOLOMBIA;Bancolombia; Cuenta Cte. - Convenio (53188); 16849925909
BANCOBOGOTA;Banco de Bogotá; Cuenta Corriente; 441499753
SERVICIOS;4%
COMPRAS;2.5%
RESPFISCAL;AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO DE RENTA; Resolución No. 9306 del 19 de agosto de 2025
CORREO;recaudos@scalaelevadores.com
PROYECTO;ICBF- REGIONAL ANTIOQUIA

Datos Totales

Documento generado el:
24/07/2026 14:56:15
Documento validado por la DIAN:
24/07/2026 14:57:15
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
901014886
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) $	$

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	1.104.184,87
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	1.104.184,87
IVA	209.795,13
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	209.795,13
Total neto factura (=)	1.313.980,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 1.313.980,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización:	Rango desde:	Rango hasta:	Vigencia: 2027-01-14
18764087117299	140001	300000	

CERT-26-00171 SCA

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
SCALA ASCENSORES S.A.S.
NIT. 900.132.012-1

En mi calidad de Revisor Fiscal de **SCALA ASCENSORES S.A.S. NIT. 900.132.012-1**, informo que he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por SCALA ASCENSORES S.A.S. por concepto de aportes a los sistemas de salud correspondiente al periodo de agosto de 2026 y aportes de pensiones, riesgos laborales, caja de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) durante el período de julio de 2026. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de SCALA ASCENSORES S.A.S. como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, caja de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
b) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud para el período de agosto de 2026 y aportes de pensiones, riesgos laborales, caja de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) para el período de julio de 2026, preparado por la Administración con su respectiva presentación y pago de impuestos.
(c) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por SCALA ASCENSORES S.A.S.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá a los (07) días del mes de agosto de 2026.

SANDRA MARCELA CHIVIRI BORBON
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional TP No 154602 – T
MIEMBRO DE GLS CONSULTING GROUP S.A.S

1. *Nuestro trabajo consistió principalmente en la revisión de los documentos que comprueban el contenido de esta certificación para obtener una seguridad razonable y concluir que las bases de la documentación presentada están exentas de errores significativos.*

2*. En nuestra opinión, la relación de documentación suministrada, perteneciente a* ***SCALA ASCENSORES S.A.S****, está presentada razonablemente a todos sus aspectos sustanciales. No nos hacemos responsables por cualquier tipo de omisión en el suministro de la información* ***GLS GROUP*** *preparó la certificación adjunta únicamente para* ***SCALA ASCENSORES S.A.S****., en virtud de una relación exclusiva entre* ***GLS GROUP*** *y sus clientes.* ***SCALA ASCENSORES S.A.S****.*

3*. No certifica en nombre de, ni para satisfacer las necesidades de ningún otro tercero. Por lo tanto, GLS GROUP renuncia expresamente a cualquier deber u obligación frente a cualquier otro tercero con base en el uso de la presente certificación. Cualquier otro tercero deberá realizar sus propias indagaciones y procedimientos de debida diligencia para todos los propósitos, incluidos, pero no limitados a, verificar la condición financiera y el ambiente de control de nuestros clientes, así como la pertinencia de la contabilidad respecto a cualquier situación abordada por la certificación o para la cual esta pueda ser utilizada.*

Por favor revisar los detalles de este documento y si tuviesen algún comentario o si se quisiera verificar su veracidad, por favor contactarnos a soporte@glsgroup.com.co

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900132012	1	SCALA ASCENSORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ARCHIVO PLANO	SABANA PARK T1 P4 KM 4.2 VIA CHIA CAJICA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8796969	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-08	543464194	9509082150	E	2026/08/05	2026/08/05	BANCOLOMBIA	0	$111,462,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				144	$59,614,400	$0					$0	$59,614,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	8	$2,978,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2,978,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	24	$10,853,300	$0	$80,000	$0	$80,000	$0	$0	$10,853,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	78	$32,432,000	$0	$78,400	$0	$78,400	$0	$0	$32,432,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	34	$13,350,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$13,350,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				150	$17,246,900	$0					$0	$17,246,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	150	$17,246,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$17,246,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 9)				147	$15,867,100	$0					$0	$15,867,100
CAJACOPI ATLANTICO	CCF05	890,102,044	1	5	$488,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$488,100
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	2	$174,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$174,600
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$126,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$126,600
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	2	$140,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$140,200
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	3	$288,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$288,000
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	6	$587,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$587,000
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	$93,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$93,700
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	2	$187,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$187,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	125	$13,781,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$13,781,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				150	$17,937,400	$0					$0	$17,937,400
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	2	$205,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$205,800
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$84,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$84,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	30	$3,227,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$3,227,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$146,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$146,100
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$86,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$86,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	21	$2,323,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2,323,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	28	$3,023,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$3,023,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	11	$1,042,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,042,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	$268,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$268,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$208,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$208,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	26	$2,638,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2,638,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	23	$4,684,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$4,684,800

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900132012	1	SCALA ASCENSORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ARCHIVO PLANO	SABANA PARK T1 P4 KM 4.2 VIA CHIA CAJICA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8796969	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-08	543464194	9509082150	E	2026/08/05	2026/08/05	BANCOLOMBIA	0	$111,462,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$478,000	$0					$0	$478,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$478,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$478,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$318,700	$0					$0	$318,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$318,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$318,700
TOTAL				150	$111,462,500	$0	$158,400	$0	$158,400	$0	$0	$111,462,500

Certificado
Bancario

Viernes, 6 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SCALA ASCENSORES SAS identificado(a) con NIT 900132012, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	16849925909	2009/05/06	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141242565896

(415)7707212489984(8020) 000014124256589 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 3 2 0 1 2	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
SCALA ASCENSORES SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
SCALA ASCENSORES S A S	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cajicá 1 2 6

41. Dirección principal
CR 5 9 26 SUR COMPLEJO SABANA PARK TO 1 P 4 MCP CAJICA DPTO CUNDINAMARCA

42. Correo electrónico vcanon@scalaelevadores.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 5 9	2 0 0 7 0 1 1 1	3 3 1 2	2 0 0 7 0 1 1 1	4 3 2 9		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	8	9	1 0	1 4	1 5	4 1	4 2	4 8	5 2	5 5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
15- Autorretenedor
41- Declaración anual de activos en el exte
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-03-24 / 02:11:53PM

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 CAÑON FABIO ELIAS

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141242565896

(415)7707212489984(8020) **000014124256589 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 3 2 0 1 2	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	2 0 0 7 0 1 1 1
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 6 0 9		-
2	2 1	2 0 1 7 0 2 1 5		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141242565896

(415)7707212489984(8020) **000014124256589 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 3 2 0 1 2	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 7 0 2 1 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 9 4 1 1 2 7 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CAÑON		FABIO	ELIAS

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 2 0 4 0 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 2 6 7 8 5 1 4 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CAÑON	GARAY	VERONICA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141242565896

(415)7707212489984(8020) **000014124256589 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 3 2 0 1 2	1	Impuestos de Bogotá	3 2	

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

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 9 4 1 1 2 7 5		COLOMBIA 1 6 9	CAÑON		FABIO	ELIAS				2 0 1 0 0 8 3 0	2 0 1 7 0 2 1 5
2	Cédula de Ciudada 1 3	8 0 7 7 2 7 7 4		COLOMBIA 1 6 9	AVILA	CRESPO	DIEGO	ALEJANDRO				2 0 1 0 0 8 3 0	2 0 1 6 1 2 1 9
3	Cédula de Ciudada 1 3	5 1 9 3 0 6 4 2		COLOMBIA 1 6 9	CAÑON		NANCY	ERLY				2 0 1 0 0 8 3 0	2 0 1 7 0 2 1 5
4	Cédula de Ciudadan 1 3	5 1 6 3 5 0 0 5		COLOMBIA 1 6 9	AVILA	CAÑON	HADID					2 0 1 0 0 8 3 0	2 0 1 7 0 2 1 5
5	Cédula de Ciudadan 1 3	4 1 6 8 8 0 8 6		COLOMBIA 1 6 9	AVILA	CAÑON	LUZ	ELIDIA				2 0 1 0 0 8 3 0	2 0 1 7 0 2 1 5

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141242565896

(415)7707212489984(8020) **000014124256589 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 3 2 0 1 2	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 9 4 8 3 2 0 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BENJUMEA	CARDENAS	JUAN	CARLOS

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 0 8 3 0	2 0 1 7 0 2 1 5

2

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

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

119. Razón social

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

3

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

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

119. Razón social

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

4

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

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

119. Razón social

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

5

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

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

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141242565896

(415)7707212489984(8020) **000014124256589 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 3 2 0 1 2	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 9 3 5 8 9 1	8	1 5 4 6 0 2 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CHIRIVI	BORBON	SANDRA	MARCELA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
9 0 0 3 1 2 8 6 0	1	GLS CONSULTING GROUP S A S

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 5 0 5

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 2 4 3 0 2 8 2	2	2 0 7 6 5 5 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
SANCHEZ	GARZON	LAURA	DANIELA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
9 0 0 3 1 2 8 6 0	1	GLS CONSULTING GROUP S A S

147. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 5 0 5

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 5 6 5 1 2 1 4	6	2 9 1 1 5 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CORDOBA	PULIDO	KAROL	BIBIANA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 8 1 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141242565896

(415)7707212489984(8020) **000014124256589 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 3 2 0 1 2	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p. 4 6 5 9

162. Nombre del establecimiento: SCALA ASCENSORES S A S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cundinamarca 2 5	Cajicá 1 2 6

165. Dirección: CR 5 9 26 SUR COMPLEJO SABANA PARK TO 1 P 4

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 1 6 6 4 4 0 8	2 0 0 7 0 1 1 8
168. Teléfono: 6 0 1 8 7 9 6 9 6 9	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LA COORDINADORA DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO ADMINISTRATIVO

DEL ICBF REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICA QUE:

Ha recibido a satisfacción el servicio de mantenimiento preventivo realizado el 16 de julio del 2026, realizado al ascensor del Centro Zonal Noroccidental, ubicado en el Municipio de Medellín, por parte de la empresa SCALA ASCENSORES S.A.S con NIT 900.132.012-1, en cumplimiento con el contrato # **05011112026** y acorde con el informe de mantenimiento preventivo realizado en el mes de julio del 2026, los cuales se adjuntan continuación, así las cosas, se autoriza el pago # 6 del mantenimiento preventivo.

Para constancia se firma a los 03 día del mes de agosto del 2026.

MARIA JIMENA GIL RENDON
Coordinadora (E) Grupo Interno de Trabajo Administrativo

CARLOS JOSE CRUZ GARCÍA
Contratista Grupo Interno de Trabajo Administrativo

RUBY AMADA ANAYA URRIAGA
Contratista Grupo Interno de Trabajo Administrativo

ANTIOQUIA: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF

Actividad ejecutada por:

Nombre Daniel Arturo Franco Cano

Tiempos

Inicio	16/07/2026 12:21:32
Fin	16/07/2026 17:33:20
Duración	05:11:48
Meses	Julio

DESCRIPCIÓN REGISTROS

Formato	Tipo Equipo	Sticker	Extra1	Extra2	Link
INICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO	PRINCIPAL	SCAP001155			VER
PREVENTIVO CUADRO DE CONTROLES	CUADRO DE CONTROLES	SCAH005771			VER
PREVENTIVO MAQUINARIA DE ELEVACION	MAQUINARIA DE ELEVACION	SCAH005772			VER
PREVENTIVO CABINA Y SOBRE CABINA	CABINA Y SOBRECABINA	SCAH005774			VER
PREVENTIVO POZO	POZO / RECORRIDO	SCAH005775			VER
PREVENTIVO FOSO	FOSO	SCAH005773			VER
FIN MANTENIMIENTO PREVENTIVO	PRINCIPAL	SCAP001155			VER

Observaciones
Se realiza mtto preventivo del mes de julio, el equipo queda funcionando con novedad en pozo y foso.

Administración

Nombre
Luis sanches

Firma



Técnico

Nombre
Daniel Franco

Firma



Apagar luz de Foso
☑

Se entregan llaves
SI

Foto



Funciona Citofonía
SI

Funciona Maniobra de Rescate
SI

Se reclamó carnet?
SI

Estado final
Funcionando con novedad de administración

SCALA ASCENSORES SAS
NIT: 900132012-1
Dirección: Cr. 5 N 9 – 26 Sur Torre 1 Piso 4 Sabana Park
Ciudad: Cajicá- Cundinamarca
E-mail: facturacion@scalaelevadores.com
PBX: 6018796969

AUTORIZACIÓN FACTURACIÓN
S/N **18764087117299**
Vigencia desde **14-01-2025** hasta **14-01-2027**
Del 140001 A 300000

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO DE RENTA
Resolución No. 9306 del 19 de agosto de 2025

RESPONSABLE DE IVA

CAJICÁ	BOGOTÁ
Act. Eco. 4659	Act. Eco 3312
Tarifa 8 x Mil	Tarifa 9.66 x Mil

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA - REPRESENTACIÓN GRÁFICA

CUFE:16b562fb15547cd509d70228fe398884b4ea54ddcb69299a457107f8417f29b91cc7a8aa26d93f8929ff55acf5657f7e

Factura Electrónica de Venta N° 159957

Fecha de Elaboración: 24-07-2026 15:01:00
Fecha de Emisión: 24-07-2026 15:01:00
Fecha de Validación DIAN: 24-07-2026 14:57:15
Fecha de Vencimiento: 23-08-2026

Moneda: COP
Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Remitir soporte a: recaudos@scalaelevadores.com

ADQUIRIENTE

Razón Social:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Proyecto:	ICBF- REGIONAL ANTIOQUIA
NIT / C.C.:	8999992392
Dirección	CALLE 45 N° 79-141 MEDELLIN COLOMBIA
Teléfono:	4377630ex40016 40020
Correo Electronico:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co; orlando.guzman@icbf.gov.co

Bancolombia	
Cuenta Cte. - Convenio (53188)	16849925909

Banco de Bogotá	
Cuenta Corriente	441499753

DETALLES

N°	Código	Descripción	Contrato	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	% Impuestos	Total Impuesto	Total
1	SS-MTTO 19	SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CTO.50111 12026	Und	1.00	1,104,184.87	0.00	0.00	IVA 19.00%	209,795.13	1,104,184.87

Total Lineas 1

Notas Finales: #$46-02-00-005;05011112026;orlando.guzman@icbf.gov.co#$ / MES: JULIO

Valores Informativos:	
Anticipos	
Anticipos:	0.00
RETENCIONES	
Rete Fuente:	0.00
Rete ICA:	0.00
Rete IVA:	0.00

Subtotal:		1,104,184.87
Total Bruto Factura:		1,104,184.87
IVA:		209,795.13
Otros Impuestos:		
Total Impuesto:		209,795.13
Total Neto Factura:		1,313,980.00
Descuento Global:		0.00
Recargo Global:		0.00
Total Factura:	COP	1,313,980.00

UN MILLÓN TRESCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS OCHENTA CON 00/100.-, COP

Outlook

PAGO DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL ASCENSOR UBICADO EN CL 45 79 49 DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL CENTRO ZONAL NOROCCIDENTAL - SCALA JULIO 2026

Desde Orlando Guzman Benitez <Orlando.Guzman@icbf.gov.co>
Fecha Jue 13/08/2026 4:17 PM
Para Evelin de Jesus Toro Ayus <Evelin.Toro@icbf.gov.co>
CC Kriystian Mauricio Barrios Lopez <Kriystian.Barrios@icbf.gov.co>; Luz Fanny Chaverra Chala <LuzF.ChaverraC@icbf.gov.co>; Ruby Amada Anaya Urriaga <Ruby.Anaya@icbf.gov.co>

EVELIN DE JESUS TORO AYUS
Coordinadora Encargada
Grupo Interno de Trabajo Financiero
ICBF
Regional Antioquia

Cordial saludo,

Asunto: PAGO DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL ASCENSOR UBICADO EN CL 45 79 49 DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL CENTRO ZONAL NOROCCIDENTAL -SCALA JULIO 2026

En mi calidad de Coordinadora Encargada del Grupo Interno de Trabajo Administrativo y SUPERVISOR, del contrato No. 05011112026, certifico que para efectos del presente pago, SCALA ASCENSORES SAS, cumplió con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la **resolución 05360 de 2023**, por tal motivo autorizo el **desembolso del pago** correspondiente a los servicios prestados.

"…Los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba para el trámite de pago, siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de 1999"; y estos documentos del contrato convenio No. 05011112026, han sido radicados mediante ORFEO.

Cordialmente,

Orlando Guzmán Benitez
Coordinador
Grupo Interno de Trabajo Administrativo
ICBF Sede Regional Antioquia
Calle 45 # 79-141, Barrio La América - Medellín
Teléfono: 604 4093440 Ext. 400017
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

MEMORANDO

Radicado No: 202631500000083713

Para: **EVELIN DE JESUS TORO AYUS**
Coordinadora Encargada Grupo Interno de Trabajo Administrativo

Asunto: PAGO DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL ASCENSOR UBICADO EN CL 45 79 49 DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL CENTRO ZONAL NOROCCIDENTAL -SCALA JULIO 2026

Fecha: 18 -08 -2026

En mi calidad de Coordinadora Encargada del Grupo Interno de Trabajo Administrativo y SUPERVISOR, del contrato No. 05011112026, certifico que para efectos del presente pago, SCALA ASCENSORES SAS, cumplió con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la **resolución 05360 de 2023**, por tal motivo autorizo el **desembolso del pago** correspondiente a los servicios prestados.

"…Los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba para el trámite de pago, siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de 1999"; y estos documentos del contrato convenio No. 05011112026, han sido radicados mediante ORFEO.

Cordialmente,

ORLANDO GUZMAN BENITEZ
Coordinador
Grupo Interno de Trabajo Administrativo

Anexo: Treinta (30) folios

ROL	NOMBRE-CARGO	FIRMA
Proyectó	Ruby Amada Anaya Urriaga - Contratista – Grupo Interno de Trabajo Administrativo	
Revisó y aprobó	Orlando Guzman Benitez – Coordinador Grupo Interno de Trabajo Administrativo	
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 la firma		