



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E

CÓDIGO:

FORMATO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DOCUMENTOS MÍNIMOS PARA INGRESO DE PERSONA JURÍDICA

CJ-C-F-010

PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL Y SOPORTE JURÍDICO

VERSIÓN:

SUBPROCESO: CONTRATACIÓN

V01-2025

NOMBRE Y APELLIDO DEL FUNCIONARIO

COMFABOY

CARGO

c.c. 891 800 213-8

FECHA

administrador centro moniquira @
comfaboy-arm.cu

CEL:

FORMATO DE VERIFICACION

No.	DOCUMENTOS SOLICITADOS	VERIFICACIÓN
1	Certificado de existencia y representación legal	✓
2	Oferta y/o propuesta económica	✓
3	Cédula de ciudadanía del Representante Legal	✓
4	Copia Libreta militar o certificado de definición de situación militar (Aplica para personal masculino menor de 50 años)	NA
5	Certificado de Antecedentes Fiscales Representante Legal - Contraloría	✓
6	Certificado de antecedentes disciplinarios Representante Legal - Procuraduría	✓
7	Constancia de consulta de antecedentes penales Representante Legal - Policía Nacional	✓
8	Constancia de consulta de antecedentes del Registro Nacional de Medidas Correctivas Representante Legal	✓
9	Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM	✓
10	Certificado de Inhabilitaciones por delitos sexuales contra menores de 18 años	✓
11	Certificado de antecedentes disciplinarios Empresa - Procuraduría	✓
12	Certificado de Antecedentes Fiscales Empresa - Contraloría	✓
13	Formato Declaración de bienes y rentas (SIGEP)- Régimen de Inhabilitaciones e Incompatibilidades (Contratistas-Funcionarios)	✓
14	Certificados de experiencia	✓
15	Certificado de la cuenta bancaria	✓
16	Planilla y/o certificado de Seguridad Social	✓
17	Registro Único Tributario RUT	✓
18	Formato SARLAFT (FIRMA Y HUELLA)	✓
19	Pantallazo de Registro en el SECOP II como Proveedores	✓
20	Hoja de Vida de los Especialistas	N/A
21	Hoja de Vida de los Equipos	N/A

Verificó Contratación

Nombre: Cindy Cardenas
Cargo: apoyo contratación
Fecha: 07/09/2026
Firma: Cindy Cardenas



Supersubsidio

Código: FO-CLC-EXCE-002; Versión:

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL CAJA DE
COMPENSACIÓN FAMILIAR**

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ D.C. 2026-08-10

**LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y
LAS MEDIDAS ESPECIALES, DANDO CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL
NUMERAL 15 DEL ARTÍCULO 16 DEL DECRETO 2595 DE 2012**

C E R T I F I C A

NOMBRE: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ - COMFABOY

NIT. 891.800.213-8

DURACIÓN: N/A

DIRECCIÓN: CARRERA 10 No. 16 - 81

DOMICILIO: TUNJA

TELÉFONO: 7441515

FAX:

EMAIL: direccion@comfaboy.com.co

EMAIL PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES: notificacionesjudiciales@comfaboy.com.co

CONSTITUCIÓN Y OBJETO

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ ?COMFABOY-, ES UNA ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO, ORGANIZADA COMO CORPORACIÓN QUE CUMPLE FUNCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y GOZA DE PERSONERÍA JURÍDICA CONFERIDA POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN No. 0428 DE AGOSTO 17 DE 1961, OTORGADA POR LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ, SE ENCUENTRA FACULTADA PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES PREVISTAS EN LOS ARTÍCULOS 41 Y 62 DE LA LEY 21 DE 1982, EL ARTÍCULO 16 DE LA LEY 789 DE 2002, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN.LA CAJA, TIENE POR OBJETO EL RECAUDO DE APORTES PARAFISCALES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SOLIDARIDAD SOCIAL ENTRE EMPLEADORES Y TRABAJADORES, A TRAVÉS DE LA PRESTACIÓN SOCIAL PAGADERA EN DINERO, ESPECIE Y SERVICIOS; LA PROTECCIÓN Y LA SEGURIDAD SOCIAL, ATENDIENDO LA DEFENSA DE LA FAMILIA COMO ESTRUCTURA Y NÚCLEO FUNDAMENTAL DE LA SOCIEDAD BAJO LOS PRINCIPIOS DE JUSTICIA, EQUIDAD Y SOLIDARIDAD.LA CORPORACIÓN ESTÁ SUJETA A INSPECCIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 3 DE LA LEY 25 DE 1981 Y EL ARTÍCULO 1 DEL DECRETO 2595 DE 2012.

REPRESENTACIÓN LEGAL

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7

Edificio World Business Port

Conmutador: (+57) (601) 348 78 00

Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110

Correo institucional: ssf@ssf.gov.co



Supersubsidio

Código: FO-CLC-EXCE-002; Versión:

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 40 DE LOS ESTATUTOS, LA ADMINISTRACIÓN DE LA CORPORACIÓN ESTARÁ A CARGO DE UN DIRECTOR ADMINISTRATIVO, QUIEN EJERCERÁ SU REPRESENTACIÓN LEGAL Y SERÁ RESPONSABLE DE SU GESTIÓN ANTE LA ASAMBLEA GENERAL DE AFILIADOS, EL CONSEJO DIRECTIVO Y LOS ENTES DE CONTROL Y VIGILANCIA. EL CONSEJO DIRECTIVO DESIGNARÁ UN DIRECTOR ADMINISTRATIVO SUPLENTE, QUIEN ASUMIRÁ LAS FUNCIONES EN CASO DE AUSENCIA ABSOLUTA O TEMPORAL DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO.

DIRECTORES ADMINISTRATIVOS	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN	FECHA Y NÚMERO DE ACTA DE POSESIÓN
PRINCIPAL	FREDY GEOVANNY GARCÍA HERREROS RUSSY	79.362.629	574 02/05/2014	0 05/08/2014
PRIMER SUPLENTE	MANUEL LEONARDO GUTIÉRREZ REINA	79.687.143	561 23/08/2011	0 30/08/2011
SEGUNDO SUPLENTE	N/A			
TERCER SUPLENTE	N/A			

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 41 DE LOS ESTATUTOS, SON FUNCIONES DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO: 1. LLEVAR LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CAJA. 2. CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LA LEY, LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD, LAS DIRECTRICES DEL GOBIERNO NACIONAL Y DEMÁS ORDENAMIENTOS QUE ESTABLEZCA LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. 3. ASISTIR CON VOZ Y VOTO A LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LA ASAMBLEA GENERAL Y CON VOZ A LAS DEL CONSEJO DIRECTIVO. 4. EJECUTAR LA POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CAJA Y LAS DETERMINACIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO. 5. DIRIGIR, COORDINAR Y ORIENTAR LA ACCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA CAJA. 6. PRESENTAR A CONSIDERACIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO, LAS OBRAS Y PROGRAMAS DE INVERSIÓN Y ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS Y EL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y EGRESOS E INVERSIONES. 7. PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL EL INFORME ANUAL DE LABORES ACOMPAÑADO DE LOS BALANCES Y ESTADOS FINANCIEROS DEL CORRESPONDIENTE EJERCICIO. 8. RENDIR ANTE EL CONSEJO DIRECTIVO LOS INFORMES TRIMESTRALES DE GESTIÓN Y RESULTADOS. 9. PRESENTAR ANTE LA ENTIDAD DE CONTROL GUBERNAMENTAL, LOS INFORMES GENERALES O PERIÓDICOS CUANDO SE LE SOLICITAN SOBRE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LOS PLANES Y PROGRAMAS, LA SITUACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD Y LOS TÓPICOS QUE SE RELACIONAN CON LA POLÍTICA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO. 10. PRESENTAR A CONSIDERACIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO LOS PROYECTOS DE PLANTA DE PERSONAL, MANUAL DE FUNCIONES Y

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7

Edificio World Business Port

Conmutador: (+57) (601) 348 78 00

Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110

Correo institucional: ssf@ssf.gov.co



Supersubsidio

Código: FO-CLC-EXCE-002; Versión:

REGLAMENTO DE TRABAJO. 11. SUSCRIBIR LOS CONTRATOS QUE REQUIERA PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LA CAJA, CON SUJECCIÓN A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ESTATUTARIAS. 12. ORDENAR LOS GASTOS DE LA ENTIDAD DENTRO DE LOS LÍMITES ESTABLECIDOS POR LA LEY, LOS ESTATUTOS Y EL MANUAL O GUÍA DE CONTRATACIÓN. 13. NOMBRAR Y REMOVER LIBREMENTE LOS TRABAJADORES QUE LE CORRESPONDA, DE CONFORMIDAD CON LA PLANTA DE PERSONAL ESTABLECIDA. PARA LOS NOMBRAMIENTOS SE TENDRÁ EN CUENTA EL RÉGIMEN DE RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES ESTABLECIDOS POR EL DECRETO 2463 DE 1981 PARA LOS CONSEJEROS Y REVISOR FISCAL. 14. CUIDAR LA RECAUDACIÓN E INVERSIÓN DE FONDOS DE LA CORPORACIÓN. 15. APROBAR LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN CUANDO LE HAYA SIDO DELEGADA DICHA FACULTAD POR EL CONSEJO DIRECTIVO, DE CONFORMIDAD CON LA LEY Y EL REGLAMENTO DE AFILIACIONES. 16. CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL Y EL CONSEJO DIRECTIVO A LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS CONFORME CON LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS. 17. DELEGAR EN TRABAJADORES DE LA CORPORACIÓN DETERMINADAS FUNCIONES. 18. LAS DEMÁS QUE LE ASIGNE LA LEY Y EL CONSEJO DIRECTIVO.

LIMITACIONES PARA CONTRATAR:

DE ACUERDO CON LO CONTENIDO EN EL ACTA No. 71 DEL 15 DE ABRIL DE 2025, CORRESPONDIENTE A LA ASAMBLEA GENERAL DE AFILIADOS, SE APROBÓ LA CUANTÍA HASTA POR LA CUAL PUEDE CONTRATAR LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA SIN AUTORIZACIÓN PREVIA DEL CONSEJO DIRECTIVO EN LA SUMA EQUIVALENTE A OCHOCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (800 SMLMV). LO ANTERIOR SE ENCUENTRA APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN No. 1103 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025, DEBIDAMENTE EJECUTORIADA EL 21 DE OCTUBRE DE 2025.

REPRESENTANTES LEGALES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES Y ADMINISTRATIVAS:

NO HAY REGISTRO

Nombre: N/A

C.C.: N/A

T.P.: N/A

DESIGNACIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0 CON FECHA DE EJECUTORÍA DEL 11/09/2025

Nombre: N/A

C.C.: N/A

T.P.: N/A

DESIGNACIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0 CON FECHA DE EJECUTORÍA DEL

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7

Edificio World Business Port

Conmutador: (+57) (601) 348 78 00

Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110

Correo institucional: ssf@ssf.gov.co



Supersubsidio

Código: FO-CLC-EXCE-002; Versión:

Nombre: N/A

C.C.: N/A

T.P.: N/A

DESIGNACIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0 CON FECHA DE EJECUTORIA DEL

Nombre: N/A

C.C.: N/A

T.P.: N/A

DESIGNACIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0 CON FECHA DE EJECUTORIA DEL

CONSEJO DIRECTIVO – PERÍODO 2025 - 2029

LOS REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES FUERON APROBADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE LA RESOLUCIÓN NO. 1103 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO A PARTIR DE LA EJECUTORIA DEL ACTO ADMINISTRATIVO, ESTO ES, DESDE EL 21 DE OCTUBRE DE 2025, ASÍ:

EMPLEADORES PRINCIPALES

RENGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER RENGLO	SERVICIOS INTEGRALES EN CONSULTORIA S.A.S Cédula 900.068.332-8	RAFAEL EDUARDO GÓMEZ RINCÓN NIT 74.377.516
SEGUNDO RENGLO	DESARROLLO INTEGRAL EN PROYECTOS DE INGENIERÍA S.A.S Cédula 820.004.069-0	MARTHA EDITH TORRES CRUZ NIT 40.021.381
TERCER RENGLO	ANA PATRICIA MARTÍNEZ CORONADO Cédula 23.493.472-1	ANA PATRICIA MARTÍNEZ CORONADO NIT 23.493.472
CUARTO RENGLO	NELLY RAMÍREZ ZAMBRANO NIT 23.263.719-9	NELLY RAMÍREZ ZAMBRANO NIT 23.263.719
QUINTO RENGLO	AJ GLOBAL PROYECTOS NET S.A.S Cédula 901.397.346-5	JOSÉ JAVIER VELÁSQUEZ MONTAÑEZ NIT 7.127.271

EMPLEADORES SUPLENTE

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7

Edificio World Business Port

Conmutador: (+57) (601) 348 78 00

Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110

Correo institucional: ssf@ssf.gov.co



Supersubsidio

Código: FO-CLC-EXCE-002; Versión:

REGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER REGLÓN	PALACIOS CAKE SHOP S.A. Cédula 901.584.608-1	WILSON ARMANDO PALACIOS AMAYA NIT 1.049.607.884
SEGUNDO REGLÓN	WAGG S.A.S NIT 900.500.399-3	YECID ALEXANDER FONSECA PAEZ Cédula 7.170.547
TERCER REGLÓN	ELKIN ZAMIR ORTEGÓN CAÑÓN NIT 79.594.486-1	ELKIN ZAMIR ORTEGÓN CAÑÓN Cédula 79.594.486
CUARTO REGLÓN	NINFA FERRUCHO BAYONA NIT 46.373.401-8	NINFA FERRUCHO BAYONA Cédula 46.373.401
QUINTO REGLÓN	IVAN JAVIER CORTES VARGAS NIT 7.174.840-2	IVAN JAVIER CORTES VARGAS Cédula 7.174.840

LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DESIGNADOS POR EL MINISTERIO DE TRABAJO MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 2850 DEL 24 DE JUNIO DE 2025 ACLARADA MEDIANTE RESOLUCIÓN 3108 DE 2025 Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE OFICIO 2-2025-13122 DEL 2 DE JULIO DE 2025, SON:

TRABAJADORES PRINCIPALES

REGLÓN	AFILIADO	TRABAJADOR
PRIMER REGLÓN	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ NIT 891.800.498	JIMMY JAVIER ESPINEL HURTADO Cédula 7.171.371
SEGUNDO REGLÓN	DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN NIT 800.197.268	YASMIN EULALIA PUENTES PINEDA Cédula 23.782.441
TERCER REGLÓN	MUNICIPIO DE TUNJA NIT 891.800.846	MARTHA EDILSA MONTOYA MOJICA Cédula 32.729.824
CUARTO REGLÓN	CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE BOYACÁ CORPOBOYACÁ NIT 800.252.843	JOSE GERARDO CASTILLO PEREZ Cédula 7.315.947
QUINTO REGLÓN	UNIVERSIDAD DE BOYACÁ NIT 891.801.101	GUSTAVO ADOLFO OTÁLORA GONZÁLEZ Cédula 6.774.171

TRABAJADORES SUPLENTE

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7
Edificio World Business Port
Conmutador: (+57) (601) 348 78 00
Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110
Correo institucional: ssf@ssf.gov.co



Supersubsidio

Código: FO-CLC-EXCE-002; Versión:

RENGLÓN	AFILIADO	TRABAJADOR
PRIMER RENGLÓN	CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA NIT 899.999.067	JORGE MEDINA FUENTES Cédula 7.213.132
SEGUNDO RENGLÓN	CEMENTOS ARGOS S.A. NIT 890.100.251	DIEGO MAURICIO GRANDE FLOREZ Cédula 1.057.570.360
TERCER RENGLÓN	ESE HOSPITAL REGIONAL VALLE DE TENZA NIT 900.004.894	LUIS JAIME AMAYA MORA Cédula 79.381.277
CUARTO RENGLÓN	BANCO DAVIVIENDA S.A. NIT 860.034.313	EMILCE HERNANDEZ VARGAS Cédula 33.369.390
QUINTO RENGLÓN	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA NIT 891.800.330	EDGAR FERNANDO CERVANTES DÍAZ Cédula 79.787.990

REVISOR FISCAL 2024 - 2028

REVISORES FISCALES	PERSONA JURÍDICA	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TARJETA PROFESIONAL	RESOLUCIÓN Y FECHA MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN	NÚMERO DE ACTA Y FECHA DE POSESIÓN
PRINCIPAL	N/A N/A	LUZ ZORAIDA CELY PINEDA	46.671.394	65.830 - T	600 2024-09-18	041 2024-10-29
SUPLENTE	N/A N/A	YOLANDA STELLA SOSSA VIVAS	46.669.103	67.564 - T	600 2024-09-18	042 2024-10-29

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR HASTA LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN, CONFORME A LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DEL 22/12/2025.

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7
Edificio World Business Port
Conmutador: (+57) (601) 348 78 00
Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110
Correo institucional: ssf@ssf.gov.co

**Supersubsidio**

Código: FO-CLC-EXCE-002; Versión:


Documento firmado electrónicamente**JUAN GUILLERMO ORTIZ JULIAO****SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS
MEDIDAS ESPECIALES.**

*Para validar la autenticidad del documento, por favor comuníquese a las siguientes líneas de atención: (601) 348 78 00 - 018000
910 110.*

Verifique el documento con el siguiente código: 2400.10-10-8.6005965

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7
Edificio World Business Port
Conmutador: (+57) (601) 348 78 00
Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110
Correo institucional: ssf@ssf.gov.co



**CAMARA DE COMERCIO DE TUNJA
CERTIFICADO ESPECIAL**

Fecha expedición: 01/09/2026 - 09:48:45
Recibo No. S001170332 - Valor \$12,100

CODIGO DE VERIFICACIÓN V4WTRVNU-1

EL PRIMER JUEVES HABIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRA JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA. LA INSCRIPCION DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE, ESTO ES, DESDE EL 16 DE OCTUBRE Y HASTA EL 3 DE NOVIEMBRE DE 2026 - OFICIO 2026-01-132881 DEL 25 DE MARZO DE 2026 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES.

PARA INFORMACION DETALLADA PODRA COMUNICARSE AL TELEFONO 3183435422 ó 7474660 EXT 133 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB www.cctunja.org.co

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://silfront.confecamaras.co/cv/38> y digite el respectivo código, para que se 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.

El Secretario de la **CAMARA DE COMERCIO DE TUNJA**, en uso de las facultades y atribuciones conferidas por el reglamento de la entidad y la ley, y en respuesta a la solicitud realizada por el cliente, se permite expedir la presente certificación:

CERTIFICA:

Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 45 del Decreto 2150, no se registran ante la Cámara de Comercio **LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR** por ser entidades sin ánimo de lucro que cumplen funciones de seguridad social y se encuentran sometidas al control y vigilancia del Estado, las cuales están reguladas por la ley 21 de 1982, a partir de esta ley las **CAJAS** deben tener personería jurídica expedida por la Superintendencia de Subsidio Familiar.

Que la certificación anteriormente explicada se realiza en desarrollo de la solicitud expresa del cliente identificada de la siguiente forma:

Fecha: 2026-08-27

Recibo: S001170332

Número de operación: 01-JHSALC-20260827-0022

Tipo de certificación: 1.01 - NEGATIVOS DE MATRICULA MERCANTIL

Cliente: COMFABOY

Identificación del cliente: 8918002138

Expediente involucrado:

Razón social:

Identificación:

Solicitud: SOLICITAN CERTIFICADO ESPECIAL NEGATIVO DE NO SUSCRIPCION DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY LO ANTERIOR POR CUANTO LAS CAJAS DE COMPENSACION SON ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO QUE SE ENCUENTRAN REGULADAS POR LEY 21/82 Y SU PERSONERIA JURIDICA ES EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE TUNJA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, 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



**CAMARA DE COMERCIO DE TUNJA
CERTIFICADO ESPECIAL**

Fecha expedición: 01/09/2026 - 09:48:45
Recibo No. S001170332 - **Valor** \$12,100

CODIGO DE VERIFICACIÓN V4WTRVNU-1

podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar el contenido del mismo cuantas veces lo considere necesario por un término de 60 días, ingresando al enlace **<https://siifront.confecamaras.co/cv/38/cv.php>** seleccionando allí la cámara de comercio e indicando el código de verificación **V4WTRVNU**

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.

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

Dado en TUNJA, a los 01 días de septiembre de 2026

Yeny Alejandra López Rivera

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.362.629**
GARCIA HERREROS RUSSY

APELLIDOS
FREDY GEOVANNY

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **02-JUN-1965**
CHIQUEQUIRA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

18-NOV-1983 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



R-1500150-00315179-M-0079362629-20110719

0027450028H 1 35914506

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ COMFABOY OFERTA DE SERVICIOS Proceso: Mercadeo Subproceso: Gestión Comercial		 		
		N° 250 DMC - 1110		
DATOS DEL COTIZANTE				
Nombre: <u>HOSPITAL DE MONIQUIRA</u>		Ciudad: <u>MONIQUIRA</u>		
Identificación (NIT/C.C) <u>*</u>		E- Mail: <u>*</u>		
Dirección: <u>KM 1 VIA SANTA SOFIA</u>		Teléfono: <u>3214589983</u>		
Servicio solicitado: <u>EVENTOS EMPRESARIALES</u>				
Fecha de solicitud: <u>19/08/2026</u>		Fecha del servicio <u>A definir</u>		
Nombre del contacto: <u>Gabriel Quintero</u>		Teléfono: <u>3108891531</u>		
Particular <u>Grupo</u> <u>X</u>				
ITEM	ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	VALOR UNIT SIN IMPUESTOS	VALOR TOTAL
680	1	ALMUERZO MENU DEL DIA: Compuesto por entrada (crema o sopa), plato fuerte una opción de proteína (cerdo, res o pollo), Acompañamientos : (arroz, papa - platano o torta), ensalada, postre y jugo natural o limonada . (NO incluye impoconsumo 8 %)	\$ 22.222,22	\$ 15.111.109,60
680	2	DESAYUNO: Desayuno buffet que consta de jugo, (caldo o calentillo o fruta), huevos, café o chocolate, y porción de pan. (NO INCLUYE IMPOCONSUMO 8 %)	\$ 18.518,52	\$ 12.592.593,60
680	3	REFRIGERIOS OPCION 1: Crepe de pollo con jugo natural OPCION 2: Wrap de carne molida con limonada natural OPCION 3: Sándwich de jamón y queso con jugo natural OPCION 4: pastel de pollo con jugo natural OPCION 5: wrap mixto con jugo natural OPCION 6 : Ensalda de frutas con helado OPCION 7: Sandwich de pollo con jugo natural OPCION 8: Parfait con yogurth, fruta y cereales NO INCLUYE IMPOCONSUMO 8 %	\$ 17.592,59	\$ 11.962.961,20
1	4	ALQUILER ESCENARIO MULTIFUNCIONAL: Coliseo 1 a 4 horas capacidad para 800 personas, tipo auditorio, incluye sillas, video beam, sonido básico. No incluye equipo de computo. NO INCLUYE IVA 16 %	\$ 1.590.336,13	\$ 1.590.336,13
1	5	ALQUILER AUDITORIO MONIQUIRA: Capacidad 50 pax 4 horas, incluye sillas tipo auditorio, video beam, sonido básico. No incluye equipo de computo. NO INCLUYE IVA 16 %	\$ 175.882,35	\$ 175.882,35
1	6	ALQUILER AUDITORIO RICAURTE: Capacidad 100 pax 4 horas, incluye sillas, tipo auditorio, video beam, sonido básico. No incluye equipo de computo. NO INCLUYE IVA 16 %	\$ 250.000,00	\$ 250.000,00
1	7	Estación de café, aromática, y agua, galleticas (NO INCLUYE IMPOCONSUMO 8 %)	\$ 301.388,89	\$ 301.391,00
		SUBTOTAL		\$ 41.984.274
			IMPOCONSUMO 8%	\$ 3.197.444
			IVA 19 %	\$ 383.081
			TOTAL	\$ 45.564.799
NOTA: 1. Esta tarifa opera para la fecha solicitada del evento y esta sujeta a verificación de cambio de tarifas				
OBSERVACIONES Y/O CONDICIONES DE PAGO				
NOTA: ESTA ES UNA COTIZACIÓN MAS NO UNA CONFIRMACION DE SERVICIOS.				
Para confirmar la siguiente cotización solicitamos la "Confirmacion de Eventos" como minimo ocho a quince dias de anticipacion, al correo electronico (cvmoniquira@comfaboy.com.co); se debe realizar consignación por el 50 % o 100% del valor total del evento a la cuenta de Ahorros No. 0570176070443591 de Davivienda a nombre de la caja de compensacion de Boyacá COMFABOY, y enviarla al correo electronico antes mencionado, con los datos pertinentes para el registro y emisión de la factura (al finalizar el evento) : el número de cedula o nit (COPIA RUT), la dirección el número telefónico, correo electronico y la ciudad; al finalizar el evento debe quedar el evento totalmente cancelado para la expedición del respectivo Paz y Salvo.				
RECOMENDACIONES: (1)Esta cotizacion tendra validez 30 dias a partir de la fecha de emision. (2)Cualquier modificacion a esta cotizacion generara un ajuste de tarifas y / o condiciones del servicio.(3) Esta cotización no implica compromiso de reserva. (4) Esta cotización se encuentra sujeta a cambios sin previo aviso.(5) se restringe el ingreso de alimentos y bebidas no pactadas.(5) Aplican TYC				
RECOMENDACIONES: Somos Régimen Común - Grandes Contribuyentes Res. 2509 03-Dic- 1993, Agente retenedor del Iva – Servicios Sociales- Exentos de Retención en la Fuente – Exentos de Impuesto CREE - Contribuyente Régimen Especial – Dec 868-1989				
Hecho por <u>KAROL ANDREA CUERVO DELGADO</u>				
Cargo <u>TECNICO ALOJAMIENTO Y EVENTOS</u>				
Teléfono <u>3144119261</u>				
E-mail. <u>eventos y alojamiento@comfaboy.com.co</u>				
F-07-457 /Versión 3 /11/04/2024				

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 viernes 04 de septiembre de 2026, a las 08:59:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79362629
Código de Verificación	79362629260904085936

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302374760



PIB

09:03:12

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de septiembre 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) FREDY GEOVANNY GARCIA HERREROS RUSSY identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79362629:

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:05:02 AM horas del 04/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 79362629

Apellidos y Nombres: **GARCIA HERREROS RUSSY FREDY**

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: dijin.araic-
atc@policia.gov.co

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 10:28:04 horas del 26/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79362629**,
Apellidos y Nombres **GARCIA HERREROS RUSSY FREDY GEOVAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Caja de Compensación de Boyaca**, con NIT **891800213-8** 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>



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, **26/08/2026** 11:20:32 a. m. para el **Nº de Expediente o Comparendo: Nº. 79362629**

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. **146423755** . 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.

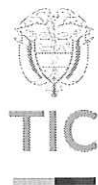
 Nueva Búsqueda

 Imprimir



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

 GOV.CO



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 79362629 **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 20/08/2026 08:52 AM



Código Verificación: 6DQXCJ1W4P

Válida hasta: 18/11/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

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 10:28:04 horas del 26/08/2026 el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 79362629,
Apellidos y Nombres GARCIA HERREROS RUSSY FREDY GEOVAN

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Caja de Compensación de Boyaca**, con NIT **891800213-8** 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>

Tipo de declaración Fecha de publicación

Razón social

NIT
 DV

Lugar de ubicación
País Departamento Municipio

Clase de entidad

Si es otra, cual?

Actúa en carácter de Representante Legal Sí ☒ No ☐

Servicios de la entidad:
Es política de calidad de Comfaboy prestar servicios que cumplan con las necesidades y expectativas de los clientes y demás partes interesadas, mediante la óptima gestión de los recursos del Sistema de Protección Social, con un talento humano cálido, idóneo y comprometido, orientado hacia la cultura de mejoramiento continuo.

Nombres y apellidos completos del representante legal

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FREDY	GEOVANNY	GARCIA HERREROS	RUSSY

Documento de identificación del representante legal
Tipo Número

Lugar de nacimiento del representante legal
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio del representante legal
País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; min-height: 60px;"> HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA </div>
Lugar de sede	
País <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">COLOMBIA</div>	Departamento <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">BOYACÁ</div>
Municipio <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">MONQUIRÁ</div>	
Dirección <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">["Calle 19 No. 8-108"]</div>	
Cargo o función que cumple <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; text-align: center;">CONTRATISTA</div>	

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, A CONTINUACIÓN RELACIONO LOS BIENES Y RENTAS DEL ÚLTIMO AÑO GRAVABLE DE CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuvo CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Ingresos por la actividad ordinaria - operacionales	\$317.730.109.000,00
Ingresos no operacionales	\$12.113.762.442,00
Otros	\$0,00
TOTAL	\$329.843.871.442,00

Las cuentas bancarias de CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$1.447.764.118,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$5.972.650.836,00

Los bienes patrimoniales de CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	BOYACÁ	TUNJA	\$196.102.744.000,00

Las acreencias y obligaciones vigentes de CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY a la fecha son:

Concepto	Saldo

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

A continuación, procedo a publicar y divulgar proactivamente la información que, en mi calidad de representante legal de CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY, es susceptible de generar un posible conflicto de interés a esta persona jurídica, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2013 de 2019 y conforme con lo señalado en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011.

2.1. POSIBLES CONFLICTOS POR RELACIONES QUE TIENEN LA PERSONA JURÍDICA O EL REPRESENTANTE LEGAL.

¿Es usted representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí ☐ No ☒

Descripción del posible conflicto de interés porque usted es representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

¿La persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí ☐ No ☒

Descripción del posible conflicto de interés porque la persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

¿Existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí ☐ No ☒

Descripción del posible conflicto de interés porque existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

2.2. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

¿CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY realizó donaciones?

Sí ☐ No ☒

Las donaciones realizadas por CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY que le representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hizo esas donaciones son:

Nombre entidad	Valor

2.3. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY, o yo, en mi calidad de su representante legal, tenemos otro(s) potencial(es) conflicto(s) de interés:

Sí ☐ No ☒

- Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
 - > Establecimientos que posee.
 - > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
 - > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés son:

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

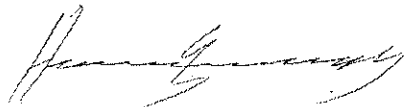
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 04 de septiembre de 2026, a las 09:07:18, 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	8918002138
Código de Verificación	8918002138260904090718

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

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Nit

Número Identificación:

8918002138

¿ Cuanto es 6 + 2 ?

cali

Consultar

Datos del ciudadano

La Persona CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY identificado(a) con NIT Número 8918002138.

La persona no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: viernes, septiembre 04, 2026 - Hora de consulta: 13:23:35

El certificado de antecedentes ordinario, contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Inciso 3, artículo 238 de la ley 1 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021)

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga [clic aquí](#) para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software, 2013

191

 <p>ALCALDIA MUNICIPAL DE TUTA Departamento de Boyacá</p>	Gestión de bienes y servicios	A-GBS-F-49- Versión: 01
	Aprobación: 23/07/2021	Página 1 de 7
	Administración 2020-2023	TRD:

Formato: Comunicación de aceptación de la oferta

**COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA
PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA
MTMC-054-2022**

Tuta, 15 de julio de 2022

Señores:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ COMFABOY

NIT: 891800213-8

RTE LGL: FREDY GEOVANNY GARCÍAHERREROS RUSSY

C.C 179.362.629 expedida en Bogotá D.C

Dirección: Carrera 10 N° 16 – 81 Tunja

Teléfonos: 7441515 - 3144119259

Correo electrónico: direccion@comfaboy.com.co

Referencia: ACEPTACIÓN DE LA OFERTA INVITACION PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA MTMC-054-2022

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° MTMC-050-2022

WILBLIN YESID SOTO MONROY, identificado con cédula de ciudadanía 7.181.338 expedida en Tunja, actuando en calidad de Representante Legal del Municipio de Tuta (Boyacá) con NIT 800.027.292-3, posesionado el 28 de diciembre de 2019 ante el Notario Único del Círculo de Toca, quien en adelante se denomina EL MUNICIPIO, y facultado para suscribir el presente documento, conforme a lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 80 de 1993, con la suscripción de la presente comunicación de aceptación de la oferta, declara que es capaz y que no se encuentra incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 adicionado por el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, y en atención a lo consagrado en el artículo 94 de la ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, Artículo 2.2.1.2.1.5.2, por medio del presente escrito le comunico que se ha verificado que su propuesta cumplió con todos los requisitos habilitantes técnicos y de precio requeridos en la invitación de mínima cuantía ya indicada, por tal motivo de manera expresa e incondicional le comunico que:

1. Se acepta en su integridad la oferta presentada por usted el día 08 de julio de 2022, razón por la cual, de acuerdo con lo establecido en el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 7 del Decreto 1082 de 2015, la oferta y su aceptación constituyen el contrato; por lo cual se entenderá celebrado el contrato de prestación de servicios No. MTMC-050-2022.
2. El supervisor designado para la ejecución del contrato será la Doctora MARÍA ELBAGUINEY CANO GARAVITO – SECRETARIA DE GOBIERNO

Además de lo anterior, pongo en su conocimiento las condiciones a las que se supeditará la ejecución del mismo.

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO. - EJECUTAR ACCIONES Y ACTIVIDADES PARA GARANTIZAR LA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO Y EJERCICIO PLENO DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA COMPROMISO DE TODOS- DIRIGIDO A PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE TUTA BOYACÁ PARA LA VIGENCIA 2022.

CLAUSULA SEGUNDA: CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS: El contratista, realizará el suministro conforme con lo establecido en los estudios previos y propuesta presentada así:

ACTIVIDADES ATENCIÓN PCO			
	Proyecto	Revisó	Aprobó
Nombre:	María Fernanda Góngora González	María Fernanda Góngora González	Wilblin Yesid Soto Monroy
Cargo:	Asesora Externa	Asesora Externa	Alcalde Municipal

Palacio Municipal Calle 5 No 6-41 – Teléfono (8)7351368 – Cód. Postal 150401
Sitio Web www.tuta-boyaca.gov.co E-mail contactenos@tuta-boyaca.gov.co

 Tuta <small>Compromiso al 100%</small>		ALCALDIA MUNICIPAL DE TUTA Departamento de Boyacá	
Formato: Comunicación de aceptación de la oferta		Gestión de bienes y servicios Aprobación: 23/07/2021 Administración 2020-2023	A-GBS-F-49- Versión: 01 Página 2 de 7 TRD:

SERVICIO DE LEY	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD DE PERSONAS	PROFESIONAL ENCARGADO	VALOR UNITARIO MENSUAL	VALOR TOTAL POR TRES MESES INCLUYE TRANSPORTE
VALORACIÓN FISIATRA	VALORACIÓN ESPECIALIZADA, CONTROL MÉDICO FISIATRA Y EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO QUE ORIENTA EL PROCESO, CON SEGUIMIENTO DE LOS AVANCES Y REQUERIMIENTOS DE CADA CASO, ESTA ATENCIÓN SE REALIZA UNA SOLA VEZ, MENSUALMENTE REALIZA 15 ATENCIONES.	60	FISIATRA	\$1.000.000	\$3.000.000
DESARROLLO DE HABILIDADES OCUPACIONALES ATENCIÓN PERCEPCIÓN Y MEMORIA.	SE BRINDA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL (TÁCTIL, VISUAL, AUDITIVA RECONOCIMIENTO DEL CUERPO Y MOVIMIENTO). REALIZA ACTIVIDADES MEDIANTE EL JUEGO PARA DESARROLLAR HABILIDADES MOTORAS FINAS, ESTIMULAR LA PERCEPCIÓN, LA MEMORIA, LA CONCENTRACIÓN Y ASÍ LOGRAR UN ÓPTIMO DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES DE APRENDIZAJE, SE TRABAJA EN FAMILIA.	60	TERAPEUTA OCUPACIONAL	\$1.000.000	\$3.000.000
DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL LENGUAJE Y LA AUDICIÓN.	ACTIVIDADES LÚDICAS DE MANERA CREATIVA PARA ESTIMULAR, DESARROLLAR Y FORTALECER LAS HABILIDADES QUE INTERVIENEN EN LOS PROCESOS COMUNICATIVOS BÁSICAS: ALIMENTACIÓN, COMPRENSIÓN, EXPRESIÓN DEL LENGUAJE EN LO VERBAL Y ASESORAMIENTO A LOS PADRES.	60	FONO AUDIO LOGA Y/O TERAPEUTA DEL LENGUAJE	\$1.000.000	\$3.000.000
DESARROLLO DE HABILIDADES FÍSICAS Y MOTORAS	EJECUTAR ACTIVIDADES QUE PERMITAN AL NIÑO DESARROLLAR Y MEJORAR LOS NIVELES DE INDEPENDENCIA CON DIFERENTES CAMBIOS DE POSICIÓN COMO ROLADOS, SENTADO Y GATEO HASTA LOGRAR LA MARCHA, HABILITACIÓN Y FUNCIONAMIENTO MOTOR, COMO LA CORRECCIÓN DE POSTURA, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES MOTORAS GRUESAS, ENTRENAMIENTO DE MARCHA, ACTIVIDADES LÚDICAS Y TERAPÉUTICAS COMO COMPLEMENTO DEL PROCESO.	60	FISIOTERAPEUTA	\$1.000.000	\$3.000.000
PSICOLOGÍA	BRINDA BIENESTAR EMOCIONAL Y COMPORTAMENTAL DE LOS USUARIOS A TRAVÉS DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INTEGRAL, PARA EL NIÑO Y SU FAMILIA, ADEMÁS DE LA ORIENTACIÓN EN PATRONES ADECUADOS DE CRIANZA QUE PROMUEVEN EL CONSTRUCTOR DE FAMILIA, ESTIMULACIÓN DE LAS HABILIDADES DE ADAPTACIÓN AL ENTORNO SOCIAL Y ESCOLAR.	60	PSICÓLOGO	\$1.000.000	\$3.000.000
ÁREA DE APRENDIZAJE	SE REALIZAN ACTIVIDADES CON LOS NIÑOS Y NIÑAS DE JUEGO, ARTE Y MÚSICA CON EJES FUNDAMENTALES QUE ESTIMULAN LA INTELIGENCIA Y FAVORECEN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE LA LECTURA, ESCRITURA Y MATEMÁTICAS TENIENDO EN CUENTA LOS DIFERENTES RITMOS, INTERESES, NECESIDADES Y FORTALEZAS INDIVIDUALES	60	PSICOPEDAGOGA ESPECIALISTA EN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.	\$1.000.000	\$3.000.000
EDUCACIÓN FÍSICA (RECREACIÓN Y DEPORTE)	AUMENTA EL EQUILIBRIO FÍSICO Y MENTAL, FAVORECE LA SOCIABILIDAD Y LA INTEGRACIÓN MEJORA LA CAPACIDAD DE CONCENTRACIÓN ES UN ESTÍMULO Y UNA MOTIVACIÓN.	60	EDUCADOR FÍSICO	\$675.000	\$2.025.000
ACTIVIDADES	DESARROLLA Y MEJORA LAS	60	AUXILIAR DE	\$575.000	\$1.725.000

Proyecto	Revisó	Aprobó
Nombre: María Fernanda Góngora González	María Fernanda Góngora González	Wilblin Yesid Soto Monroy
Cargo: Asesora Externa	Asesora Externa	Alcalde Municipal

Palacio Municipal Calle 5 No 6-41 – Teléfono (8)7351368 - Cód. Postal 150401
 Sitio Web www.tuta-boyaca.gov.co E-mail contactenos@tuta-boyaca.gov.co

147

 ALCALDIA MUNICIPAL DE TUTA Departamento de Boyacá		Gestión de bienes y servicios Aprobación: 23/07/2021 Administración 2020-2023	A-GBS-F-49- Versión: 01 Página 3 de 7 TRD:
Formato: Comunicación de aceptación de la oferta			
BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA	ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS.	ENFERMERIA	

Condiciones técnicas exigidas:

- Brindar una atención integral a las personas en condición de discapacidad, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar.
- Organizar toda la parte logística, operativa y administrativa para la ejecución de los programas de atención a las personas en condición de discapacidad.
- Mantener las rutinas de autocuidado (Aseo personal, sueño y alimentación).
- Promover espacios de ocio, productivos, lúdicos, de entretenimiento o distracción que ayuden a dinamizar su actividad física, mental y espiritual de acuerdo con sus creencias.
- brindan atención domiciliaria (GRUPO INTERDISCIPLINARIO-terapeuta física, psicóloga, educador físico, enfermera).
- Apoyar a la familia y a la persona cuidadora brindándoles orientaciones claras sobre el autocuidado, el cuidado en el entorno familiar y psicosocial para el seguimiento de las medidas de confinamiento obligatorio.
- Atender las sugerencias y observaciones que realice el supervisor.
- Reportar oportunamente las novedades que se presenten en desarrollo de programa, con el fin de tomar los correctivos necesarios.
- Mantener canales abiertos y permanentes de comunicación.
- Disponer la logística para las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdicas a realizarse en el marco del presente convenio.
- Contratar al personal idóneo para la ejecución de los programas y subprogramas del proyecto.
- El contratista se compromete a no utilizar en ningún caso los recursos del presente convenio para otros fines diferentes al objeto del presente convenio, so pena de declarar el siniestro por incumplimiento.
- Las demás que se deriven de la naturaleza del presente convenio y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

CLAUSULA TERCERA: LUGAR DE EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES: Para todos los efectos el lugar de ejecución del contrato será la jurisdicción del municipio de Tuta - Boyacá.

CLAUSULA CUARTA: VALOR DEL CONTRATO. - Para todos los efectos legales y fiscales, el valor del presente contrato es por la suma de VEINTIÚN MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$21.750.000) M/CTE. PARÁGRAFO: Este valor incluye todos los impuestos tasas y contribuciones.

CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO. El Municipio cancelará el valor del contrato mediante actas parciales de avance, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor, suscripción de acta de recibo final, y la acreditación del pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. La retención del IVA y la retención en la fuente a los pagos y abonos en cuentas, se harán de acuerdo a las disposiciones legales sobre la materia.

El MUNICIPIO de Tuta, pagará al contratista, dentro de los 40 días siguientes a la fecha de presentación de la factura en debida forma en las condiciones pactadas en el respectivo contrato. Adicionalmente, deberá acreditar, que se encuentra al día con los pagos al Sistema Integral de Seguridad Social y aportes parafiscales del personal vinculado laboralmente con el CONTRATISTA. La acreditación de estos aportes se requerirá para la realización del pago derivado del presente contrato, al tenor de lo dispuesto por el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Los pagos estarán sujetos igualmente al cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar, y aprobación del programa anual de caja - PAC. PARAGRAFO: La forma de pago de este contrato no desnaturaliza su esencia y por tanto en ningún caso genera relaciones laborales entre el Municipio de Tuta y el Contratista, así que por ningún motivo implica el pago de prestaciones sociales y demás inherentes a relación laboral subordinada.

	Proyecto	Revisó	Aprobó
Nombre:	María Fernanda Góngora González	María Fernanda Góngora González	Wilbin Jesús Soto Monroy
Cargo:	Asesora Externa	Asesora Externa	Alcalde Municipal

Palacio Municipal Calle 5 No 6-41 - Teléfono (8)7351368 - Cód. Postal 150401
 Sitio Web www.tuta-boyaca.gov.co E-mail contactenos@tuta-boyaca.gov.co

 <p>Formato: Comunicación de aceptación de la oferta</p>	ALCALDIA MUNICIPAL DE TUTA Departamento de Boyacá	
	Gestión de bienes y servicios Aprobación: 23/07/2021 Administración 2020-2023	A-GBS-F-49- Versión: 01 Página 4 de 7 TRD:

CLAUSULA SEXTA: APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN SALUD Y PARAFISCALES: El Municipio de Tuta, autorizará el (los) pago(s) del contrato, una vez verifique que el contratista se encuentre al día en el pago de sus aportes y/o los de sus empleados al sistema de seguridad social integral en salud y parafiscales, de conformidad con lo establecido en el Art 23 Decreto 1703 de 2002, Art 50 ley 789 de 2002, Art 1 ley 828 de 2003, Art. 23 ley 1150 de 2007, ley 1562 de 2012 y Decreto 723 de 2013.

CLAUSULA SEPTIMA: INDEMNIDAD. - EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne al Municipio de Tuta de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones o las de sus subcontratistas o dependientes.

CLAUSULA OCTAVA: APROPIACION PRESUPUESTAL. - El municipio de Tuta cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 2022000418 de fecha 04 de mayo de 2022, con la siguiente descripción:

Código del Rubro	Descripción	Valor
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales /RECURSOS PROPIOS I.C.L.D./personas atendidas con servicios integrales //RECURSOS I.C.L.D	\$24.000.000
Total		\$ 24.000.000

PARÁGRAFO: Se autoriza al Secretario de Hacienda realizar la respectiva reducción al rubro 2.3.2.02.02.009 denominado Servicios para la comunidad, sociales y personales /RECURSOS PROPIOS I.C.L.D./personas atendidas con servicios integrales //RECURSOS I.C.L.D, por valor de \$2.250.000 que corresponde al saldo no comprometido, teniendo en cuenta la "CLAUSULA CUARTA: VALOR DEL CONTRATO

CLAUSULA NOVENA: VIGENCIA DEL CONTRATO. - La vigencia de este contrato corre a partir de su perfeccionamiento y hasta la liquidación del mismo.

CLAUSULA DÉCIMA: PLAZO DE EJECUCION. - El plazo de ejecución del presente contrato será a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio por tres (03) meses, término dentro del cual el contratista deberá cumplir a cabalidad con el objeto del plazo de ejecución del contrato.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA: OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS: Además de las obligaciones derivadas de la esencia y naturaleza del objeto del contrato, el contratista se compromete a:

1. Colaborar con el Municipio de Tuta, para que el objeto del contrato se cumpla y ofrezca las mejores condiciones y garantías correspondientes.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando todo tipo de dilaciones o en trabamientos que pudieren presentarse.
3. Garantizar la calidad de los bienes y servicios contratados y responder por ello.
4. Acatar las órdenes que durante el desarrollo del contrato le imparta el Municipio. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presente tales situaciones EL CONTRATISTA deberá informar de tal efecto a EL MUNICIPIO y a las autoridades competentes para que ellas adopten las medidas necesarias. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la declaratoria de caducidad del contrato.
5. Avisar oportunamente AL MUNICIPIO DE TUTA de las situaciones previsibles que puedan afectar el equilibrio financiero y económico del contrato.
6. Ejecutar con idoneidad y de manera oportuna el objeto del contrato.
7. Guardar la confidencialidad de la información que se le entregue y las labores que realice.
8. De conformidad con el contenido de la Ley 1150 de 2007 artículo 23, realizar durante toda la vigencia del contrato los aportes al Sistema General de Seguridad Social, y parafiscales cuando aplique.
9. Constituir las garantías pactadas en el contrato dentro del término establecido cuando aplique.
10. Responder por el pago de los impuestos tasas o contribuciones que se causen con ocasión de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

	Proyecto	Revisó	Aprobó
Nombre:	María Fernanda Góngora González	María Fernanda Góngora González	Wilblin Yesid Soto Monroy
Cargo:	Asesora Externa	Asesora Externa	Alcalde Municipal

Palacio Municipal Calle 5 No 6-41 – Teléfono (8)7351368 - Cód. Postal 150401
 Sitio Web www.tuta-boyaca.gov.co E-mail contactenos@tuta-boyaca.gov.co

 <p>Tuta Comprende de 10000</p>	ALCALDIA MUNICIPAL DE TUTA Departamento de Boyacá	
	Gestión de bienes y servicios	A-GBS-F-49- Versión: 01
	Aprobación: 23/07/2021	Página 5 de 7
Formato: Comunicación de aceptación de la oferta		Administración 2020-2023 TRD:

11. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando en ellos se cause perjuicio a la entidad o a terceros en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993.
12. Reparar los daños e indemnizar los perjuicios que causen al Municipio de Tuta por el incumplimiento del contrato.
13. Pagar al Municipio de Tuta todas las sumas y costos que la entidad deba asumir, por razón de la acción que contra ella inicien terceros que hayan sufrido daños por causa del contratista, durante la ejecución del contrato.
14. Presentar oportunamente la factura con sus soportes respectivos para el pago.
15. Manifestar, bajo la gravedad del juramento que no está incurrido en causal de inhabilidad o de incompatibilidad.
16. Suscribir oportunamente el acta de liquidación del contrato y las modificaciones si las hubiere.
17. Las demás que se asignen por el MUNICIPIO y sean inherentes al objeto contractual, que busquen el cumplimiento de los fines del contrato y la efectividad de los derechos e intereses de las partes

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: SUPERVISION. - El Municipio de Tuta ejercerá la supervisión del presente contrato por intermedio de a Doctora MARÍA ELBAGUINEY CANO GARAVITO – SECRETARIA DE GOBIERNO o quien haga sus veces. El Supervisor debe velar porque el CONTRATISTA cumpla con todas las obligaciones que adquiere en virtud del contrato y además de las funciones legales que le corresponden, tendrá entre otras las siguientes: a) Velar porque el contratista cumpla oportunamente y en la forma pactada con las obligaciones que le competen, informando por escrito y de manera inmediata al Alcalde Municipal o a su delegatario sobre aquellas situaciones que permitan prever que se puede incurrir en un eventual incumplimiento, a fin de que se tomen los correctivos del caso. b) Exigir y recibir del CONTRATISTA el informe o los informes de acuerdo con la forma de pago que éste presentará sobre sus actividades. c) Con base en dicho informe, certificar el cumplimiento de las obligaciones que competen al CONTRATISTA. d) Suministrar al CONTRATISTA de manera oportuna, toda la información que requiera para el cumplimiento del objeto contractual. e) Elaborar y suscribir el acta de recibo a satisfacción del contrato, dejando constancia expresa sobre el cumplimiento de las obligaciones del contratista. f) Elaborar y suscribir el acta de liquidación del contrato, dejando constancia expresa sobre el cumplimiento de las obligaciones del contratista y de la Entidad. g) Velar porque la Entidad cumpla oportunamente y en la forma pactada las obligaciones que le competen, informando de manera inmediata al alcalde municipal o a su delegatario sobre aquellas situaciones que permitan prever que se puede incurrir en un eventual incumplimiento, a fin de que se tomen los correctivos del caso.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA: GARANTÍAS. En atención a lo establecido en el Artículo 94 de la ley 1474 de 2011, Artículo 7 de la ley 1150 de 2007, Artículo 2.2.1.2.1.5.4 del Decreto No 1082 de 2015, (no obligatoriedad de garantías) y Manual de la modalidad de Selección de mínima Cuantía Expedido por Colombia Compra Eficiente, como consecuencia del riesgo del proceso de contratación y del sector económico al cual pertenecen los posibles oferentes, según la matriz elaborada por la entidad, la cual se anexa y hace parte integral de este numeral; el contratista no deberá constituir garantía única.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA: CADUCIDAD. - En el evento de presentarse una o varias de las causales consagradas para el efecto en la Ley 80 de 1993, el municipio, mediante acto administrativo debidamente motivado, declarará la caducidad del contrato. **PARAGRAFO 1: EFECTOS DE LA CADUCIDAD.** - Si se declara la caducidad: a) Una vez ejecutoriada la resolución de caducidad, se dará por terminado el contrato y se liquidará en el estado en que se encuentre. En el Acta de Liquidación se consignarán las pretensiones a cargo de las partes. b) El municipio de Tuta podrá continuar inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro contratista, a quien a su vez se le podrá declarar la caducidad cuando a ello hubiere lugar. c) Se hará efectiva la garantía a que haya lugar en lo inherente a la cláusula penal pecuniaria, multas y lugar. d) Quedarán sin efecto los derechos no causados a favor de la CONTRATISTA. e) No habrá lugar a indemnización para la CONTRATISTA, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en la Ley 80 de 1993 y sus normas reglamentarias. f) Se suspenderán los pagos que se hubieren librado o fueren a librarse o a entregarse en favor de la CONTRATISTA, siempre que los mismos no se hayan causado. **PARAGRAFO 2:** La declaratoria de caducidad será constitutiva del siniestro de incumplimiento.

	Proyecto	Revisó	Aprobó
Nombre:	María Fernanda Góngora González	María Fernanda Góngora González	Wilbin Yesu Soto Monroy
Cargo:	Asesora Externa	Asesora Externa	Alcalde Municipal

Palacio Municipal Calle 5 No 6-41 – Teléfono (8)7351368 - Cód. Postal 150401
 Sitio Web www.tuta-boyaca.gov.co E-mail contactenos@tuta-boyaca.gov.co

 <p>Tuta Compromiso de 1000</p>	ALCALDIA MUNICIPAL DE TUTA Departamento de Boyacá	
	Gestión de bienes y servicios	A-GBS-F-49- Versión: 01
	Aprobación: 23/07/2021	Página 6 de 7
	Administración 2020-2023	TRD:

Formato: Comunicación de aceptación de la oferta

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: SANCION PENAL PECUNIARIA: En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones contraídas por la CONTRATISTA o de la declaratoria de Caducidad de Contrato, éste pagará a el municipio de Tuta una suma equivalente al 20% del valor del contrato, como sanción penal pecuniaria, valor que se hará efectivo sin perjuicio de la imposición de multas y declaratoria de caducidad del contrato. Para el efecto y con el propósito de hacer efectiva la cláusula penal, el incumplimiento será declarado por el municipio observando el debido proceso consagrado en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: MULTAS POR MORA O INCUMPLIMIENTO: De conformidad con el numeral 2° del artículo 4° de la ley 80 de 1993, y el Artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, El Municipio de Tuta, adelantará las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias para efectos de la presente contratación de la siguiente manera: a. En caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones adquiridas por EL CONTRATISTA adjudicatario sin perjuicio de la declaratoria de la caducidad del Contrato. El Municipio de Tuta podrá mediante resolución imponer multas diarias equivalentes al uno por mil (1x1000) del valor del Contrato por cada día de mora o de incumplimiento total. b. En caso de incumplimiento del término para legalizar debidamente el contrato (3 días hábiles a partir de la suscripción del Contrato), se impondrá una multa del 0.5% del valor del Contrato por cada día de retraso. c. Por incumplimiento en la obligación de iniciar la ejecución del Contrato de acuerdo a la fecha señalada en el acta de iniciación por un valor del 0.5% del valor del Contrato por cada día de retraso. d. Por el incumplimiento en el plazo inicialmente pactado en el contrato por un valor del 1% del valor del Contrato por cada día de retraso injustificado. Para la imposición de multas y declaratoria de incumplimiento del contrato, El Municipio de Tuta dará aplicación al procedimiento establecido por el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. El valor de las multas y la cláusula penal pecuniaria será impuesta por El Municipio de Tuta, mediante resolución motivada. Una vez ejecutoriados los actos administrativos que la impongan serán cobrados con cargo a la garantía de cumplimiento del contrato, o en su defecto, podrán ser descontados dichos valores de los saldos adeudados al CONTRATISTA o en el proceso de liquidación del saldo no pagado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17, parágrafo de la ley 1150 de 2007. Si no fuere posible lo anterior, se cobrará vía jurisdicción coactiva o acudiendo a la vía judicial correspondiente. La Resolución, mediante la cual se hace efectiva la multa o multas, se notificará al CONTRATISTA de conformidad con lo señalado en los artículos 67 y siguientes de la ley 1437 de 2011.

CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: INTERPRETACION, MODIFICACION Y TERMINACION UNILATERAL. - El presente contrato podrá ser interpretado, modificado o terminado unilateralmente por El municipio de Tuta, ya que se pactan y son aplicables a este contrato las disposiciones contenidas en los Artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **PARAGRAFO:** tratándose de la interpretación o modificación unilateral del contrato, se agotará el siguiente procedimiento: a) Presentada la causal que diere lugar a ello, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, las partes se reunirán para ponerse de acuerdo sobre la forma de interpretar y modificar el contrato, si no logran ponerse de acuerdo dejarán constancia escrita de ello mediante acta indicando las argumentaciones que les asisten a cada una; en caso contrario, harán constar por escrito los acuerdos a que llegaren y el acta que de ello se levante constituirá documento idóneo suficiente para dar por interpretado o modificado el contrato. b) Cuando las partes no hayan logrado ponerse de acuerdo, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a haberse suscrito el acta correspondiente, la Entidad proferirá en forma debidamente motivada el acto administrativo que contenga la interpretación o modificación unilateral del contrato.

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA: CESION DEL CONTRATO. - EL CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato, ni los derechos y obligaciones emanadas del mismo a personas naturales o jurídicas, sin el consentimiento previo, expreso y escrito el municipio, pudiendo ésta reservarse las razones para negar la autorización de la cesión.

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: REQUISITO DE EJECUCION. - El presente contrato requiere para su ejecución el cumplimiento de los siguientes requisitos: a) Por parte del municipio de Tuta-, a) Expedición del correspondiente registro presupuestal b) Aprobación de la póliza de cumplimiento, c) Suscripción del Acta de Inicio.

	Proyecto	Revisó	Aprobó
Nombre:	María Fernanda Góngora González	María Fernanda Góngora González	Wilblin Yesid Solo Monroy
Cargo:	Asesora Externa	Asesora Externa	Alcalde Municipal

Palacio Municipal Calle 5 No 6-41 – Teléfono (8)7351368 - Cód. Postal 150401
 Sitio Web www.tuta-boyaca.gov.co E-mail contactenos@tuta-boyaca.gov.co

 Tuta Compendio de 10001	ALCALDIA MUNICIPAL DE TUTA Departamento de Boyacá	
	Gestión de bienes y servicios Aprobación: 23/07/2021 Administración 2020-2023	A-GBS-F-49- Versión: 01 Página 7 de 7 TRD:

CLAUSULA VIGÉSIMA: IMPUESTOS, ESTAMPILLAS, TASAS Y DEMÁS CONTRIBUCIONES. - El Contratista deberán cumplir con todos los impuestos, estampillas, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato.

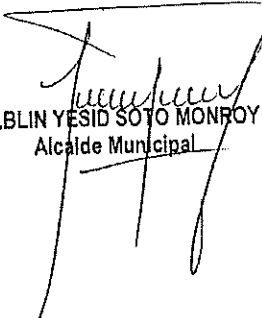
CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: SOLUCION DE CONTROVERSIAS. - Para dar solución a las controversias o conflictos que se presenten entre las partes, se agotará el siguiente procedimiento: a) Presentada la controversia, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, las partes se reunirán para solucionar su conflicto. Si no logran ponerse de acuerdo dejarán constancia escrita de ello mediante acta indicando las argumentaciones que les asisten a cada una; en caso contrario, harán constar por escrito los acuerdos a que llegaren y el acta que de ello se levante constituirá documento idóneo, suficiente y de carácter definitivo para dar por solucionado el conflicto. b) Cuando las partes no hayan logrado ponerse de acuerdo, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a haberse suscrito el acta correspondiente, acudirán a la vía de la conciliación extrajudicial. c) Si la conciliación fracasare quedarán en libertad de acudir al Juez del contrato, vale decir, ante la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: FUERZA MAYOR. - Cuando sobrevenga a cualquiera de las partes del contrato, situación de fuerza mayor que les impida continuar con la ejecución del contrato, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que se tenga noticia de su existencia, las partes mediante acta suscrita entre las mismas procederán a suspender el contrato; en el evento que la misma no pueda ser superada en un plazo máximo de un mes calendario, se dará por terminado el contrato, sin que haya lugar a pago diferente al valor de lo causado hasta la fecha de terminación del contrato. **PARAGRAFO:** se considera como causal de fuerza mayor para la contratista, cuando la Entidad incurra en mora en los pagos por un lapso superior a dos (2) meses.

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO. - Forman parte integrante del mismo todos aquellos producidos en la etapa precontractual, la propuesta presentada por el contratista, las actas que suscriban las partes y las comunicaciones que se crucen entre las mismas.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DOMICILIO Y NOTIFICACIONES. - Las partes fijan como domicilio contractual el municipio de Tuta. Para cualquier notificación que alguna de las partes desee hacer a la otra, lo harán por escrito a las siguientes direcciones: Municipio de Tuta: Calle 5 No. 6-41 PBX (098) 351368 Tuta. EL contratista en la Dirección: Carrera 10 N° 16 - 81 Tunja, Teléfonos: 7441515 - 3144119259, Correo electrónico: direccion@comfaboy.com.co

Para constancia se firma en Tuta (Boyacá), a los quince (15) días del mes de julio del año dos mil veintidós (2022)


WILBLIN YESID SOTO MONROY
 Alcalde Municipal

	Proyecto	Revisó	Aprobó
Nombre:	Maria Fernanda Góngora González	Maria Fernanda Góngora González	Wilblin Yesid Soto Monroy
Cargo:	Asesora Externa	Asesora Externa	Alcalde Municipal

Palacio Municipal Calle 5 No 6-41 - Teléfono (8)7351368 - Cód. Postal 150401
 Sitio Web www.tuta-boyaca.gov.co E-mail contactenos@tuta-boyaca.gov.co



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

TUNJA, BOYACÁ, 22/06/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA** con **NIT 8918002138** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número 0570176070443591

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Luz Zoraida Cely Pineda

REVISORA FISCAL

Caja de Compensación Familiar de Boyacá
COMFABOY

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO
50 LEY 789 DE 2002**

CE-RF26-050

Yo, LUZ ZORAIDA CELY PINEDA, identificada con cedula de ciudadanía 46.671.394 expedida en la ciudad de Duitama Boyacá y en mi condición como Revisora Fiscal de la Caja de Compensación Familiar de Boyacá - COMFABOY, identificada con NIT 891.800.213-8, se permite certificar que la mencionada entidad ha efectuado los pagos legalmente exigibles por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo durante los últimos seis meses; Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

La presente se expide a los dos (02) días del mes de Septiembre de 2026, a solicitud del interesado.



LUZ ZORAIDA CELY PINEDA

Revisora Fiscal

Tarjeta Profesional N° 65830 - T

Caja De Compensación Familiar De Boyacá - COMFABOY

Carrera 10 No. 16-81 Of. 304 / Teléfono 608(7441515) Extensión: 1001-1002

Correo Electrónico: revisoria@comfaboy.com.co

Tunja - Boyacá

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 20 Actualización de Responsabilidades

4. Número de formulario

141153004618



(415)7707212489984(8020) 0000141153004618

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)
8 9 1 8 0 0 2 1 3 86. DV
812. Dirección seccional
Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

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

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY

36. Nombre comercial

37. Sigla

COMFABOY

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

1 6 9 Boyacá

40. Ciudad/Municipio

1 5 Tunja

0 0 1

41. Dirección principal

CR 10 16 81

42. Correo electrónico

direccion@comfaboy.com.co

43. Código postal 1 5 0 0 0 1

44. Teléfono 1

6 0 8 7 4 4 1 5 1 5

45. Teléfono 2

3 1 4 4 1 1 9 2 5 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 4 1 3

47. Fecha inicio actividad

1 9 6 1, 0 4, 1 3

Actividad secundaria

48. Código

5 5 1 3

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 3, 1 0, 2 2

Otras actividades

50. Código

1 2

7 9 1 1, 6 8 1 0

51. Código

52. Número

establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

06- Ingresos y patrimonio.

33- Impuesto nacional al consumo

07- Retención en la fuente a título de renta

42- Obligado a llevar contabilidad

08- Retención timbre nacional

49- Impuesto sobre las ventas - IVA

09- Retención en la fuente en el impuesto

52- Facturador electrónico

10- Obligado aduanero

65- Informante de Beneficiarios Finales

13- Gran contribuyente

14- Informante de exogena

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2 3
11 12 13 14 15 16 17 18 19 2055. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
57. Modo
58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2025-01-02 / 04:07:18PM

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 1.6.1.2.8 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 ORTIZ ECHEVERRI WILMAR

985. Cargo Gestor II

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

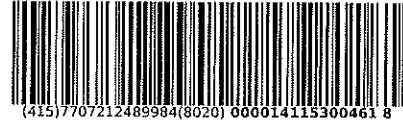
001

Página 2 de 11 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141153004618



(415)7707212489984(8020) 0000141153004618

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 9 1 8 0 0 2 1 3

8

Operativa de Grandes Contribuyentes

3

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

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

8

70. Beneficio

2

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 8

72. Número

0 4 2 8

73. Fecha

1 9 6 1 0 8 1 7

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 4

76. Fecha de registro

1 9 6 1 0 8 1 7

77. No. Matricula mercantil

78. Departamento

1 5

79. Ciudad/Municipio

0 0 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 %

Vigencia

80. Desde

1 9 6 1 0 8 1 7

81. Hasta

3 0 1 8 1 2 3 1

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Subsidio Familiar

6

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 1 0

2

3

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 11 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141153004618



(415)7707212489984(8020) 0000141153004618

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 9 1 8 0 0 2 1 3 8

Operativa de Grandes Contribuyentes

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 0 1 2 1 6
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	1 3	101. Número de identificación 7 9 3 6 2 6 2 9
102. DV	1	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido GARCIA HERREROS	105. Segundo apellido RUSSY	106. Primer nombre FREDY
107. Otros nombres GEOVANNY	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV
110. Razón social representante legal	98. Representación REPRS LEGAL SUPL.	1 9
99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 1 0 8 2 3	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	1 3
101. Número de identificación 7 9 6 8 7 1 4 3	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido GUTIERREZ	105. Segundo apellido REINA	106. Primer nombre MANUEL
107. Otros nombres LEONARDO	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	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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 11 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141153004618



(415)7707212489984(8020) 0000141153004618

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

8 9 1 8 0 0 2 1 3

8

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

Revisor Fiscal y Contador

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 11 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141153004618



(415)7707212489984(8020) 0000141153004618

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 1 8 0 0 2 1 3

6. DV

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

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

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA			
163. Departamento Boyacá	1 5	164. Ciudad/Municipio Duitama	2 3 8
165. Dirección CL 17 12 71			
166. Número de matrícula mercantil 1 2 5 9		167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 6 1 0 9 0 1	
168. Teléfono 6 0 8 7 6 1 2 0 2 8		169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA			
163. Departamento Boyacá	1 5	164. Ciudad/Municipio Moniquirá	4 6 9
165. Dirección KM 2 VTE SANTA SOFIA			
166. Número de matrícula mercantil 1 2 5 9		167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 6 1 0 9 0 1	
168. Teléfono 6 0 8 7 2 8 2 8 1 0		169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA			
163. Departamento Boyacá	1 5	164. Ciudad/Municipio Paipa	5 1 6
165. Dirección KM 1 VTE LAGO SOCHAGOTA			
166. Número de matrícula mercantil 1 2 5 9		167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 6 1 0 9 0 1	
168. Teléfono 6 0 8 7 8 5 0 0 7 6		169. Fecha de cierre	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 6 de 11 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141153004618



(415)7707212489984(8020) 0000141153004618

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 9 1 8 0 0 2 1 3

Operativa de Grandes Contribuyentes

3 1

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

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA			
163. Departamento Boyacá	1 5	164. Ciudad/Municipio Chiquinquirá	1 7 6
165. Dirección AUT SALIDA A TUNJA 35 75			
166. Número de matrícula mercantil	1 2 5 9	167. Fecha de la matrícula mercantil	1 9 6 1 0 9 0 1
168. Teléfono	6 0 8 7 2 6 4 5 4 0	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA			
163. Departamento Boyacá	1 5	164. Ciudad/Municipio Puerto Boyacá	5 7 2
165. Dirección CR 2 13 35			
166. Número de matrícula mercantil	1 2 5 9	167. Fecha de la matrícula mercantil	1 9 6 1 0 9 0 1
168. Teléfono	6 0 8 7 3 8 3 6 1 8	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA			
163. Departamento Boyacá	1 5	164. Ciudad/Municipio Sogamoso	7 5 9
165. Dirección CR 10 13 28			
166. Número de matrícula mercantil	1 2 5 9	167. Fecha de la matrícula mercantil	1 9 6 1 0 9 0 1
168. Teléfono	6 0 8 7 7 1 7 8 6 1	169. Fecha de cierre	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 7 de 11 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141153004618



(415)7707212489984(8020) 0000141153004618

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 9 1 8 0 0 2 1 3

Operativa de Grandes Contribuyentes

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

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA			
163. Departamento Boyacá	1 5	164. Ciudad/Municipio Guateque	3 2 2
165. Dirección CL 11 5 49			
166. Número de matrícula mercantil	1 2 5 9	167. Fecha de la matrícula mercantil	1 9 6 1 0 9 0 1
168. Teléfono	6 0 8 7 5 4 0 0 8 3	169. Fecha de cierre	1 9 6 1 0 9 0 1
160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA			
163. Departamento Boyacá	1 5	164. Ciudad/Municipio Tunja	0 0 1
165. Dirección CR 10 16 81			
166. Número de matrícula mercantil	1 2 5 9	167. Fecha de la matrícula mercantil	1 9 6 1 0 9 0 1
168. Teléfono	6 0 8 7 4 4 1 5 1 5	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud	8 4 1 3
162. Nombre del establecimiento: CENTRO RECREACIONAL DE DUITAMA			
163. Departamento Boyacá	1 5	164. Ciudad/Municipio Duitama	2 3 8
165. Dirección VDA SAN ANTONIO SEC COGOLLO			
166. Número de matrícula mercantil	1 2 5 9	167. Fecha de la matrícula mercantil	1 9 6 1 0 9 0 1
168. Teléfono	6 0 8 7 4 4 1 5 1 5	169. Fecha de cierre	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 8 de 11 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141153004618



(415)7707212489984(8020) 0000141153004618

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. OV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 9 1 8 0 0 2 1 3

Operativa de Grandes Contribuyentes

3

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

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

Sede

0 9

Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud

8 4 1 3

162. Nombre del establecimiento

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA

163. Departamento

Boyacá

1 5

164. Ciudad/Municipio

Chiquinquirá

1 7 6

165. Dirección

CR 11 17 44

166. Número de matrícula mercantil

1 2 5 9

167. Fecha de la matrícula mercantil

1 9 6 1 0 9 0 1

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

Sede

0 9

Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud

8 4 1 3

162. Nombre del establecimiento

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA

163. Departamento

Boyacá

1 5

164. Ciudad/Municipio

Duitama

2 3 8

165. Dirección

CL 14 CR 14 ESQ

166. Número de matrícula mercantil

1 2 5 9

167. Fecha de la matrícula mercantil

1 9 6 1 0 9 0 1

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

6 0 8 7 4 4 1 5 1 5

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

Sede

0 9

Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud

8 4 1 3

162. Nombre del establecimiento

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA

163. Departamento

Boyacá

1 5

164. Ciudad/Municipio

Paipa

5 1 6

165. Dirección

CL 25 19 124

166. Número de matrícula mercantil

1 2 5 9

167. Fecha de la matrícula mercantil

1 9 6 1 0 9 0 1

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

6 0 8 7 4 4 1 5 1 5

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 9 de 11 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141153004618



(415)7707212489984(8020) 0000141153004618

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 9 1 8 0 0 2 1 3

Operativa de Grandes Contribuyentes

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

160. Tipo de establecimiento Otro tipo de establecimiento g 9	161. Actividad económica Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud 8 4 1 3
162. Nombre del establecimiento COLEGIO COMFABOY TUNJA	
163. Departamento Boyacá 1 5	164. Ciudad/Municipio Tunja 0 0 1
165. Dirección CR 1 40 BRR LA ESMERALDA	
166. Número de matrícula mercantil 1 2 5 9	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 6 1 0 9 0 1
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Otro tipo de establecimiento g 9	161. Actividad económica Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud 8 4 1 3
162. Nombre del establecimiento COLEGIO COMFABOY DUITAMA	
163. Departamento Boyacá 1 5	164. Ciudad/Municipio Duitama 2 3 8
165. Dirección CL 18 7 60 BRR MANZANAREZ	
166. Número de matrícula mercantil 1 2 5 9	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 6 1 0 9 0 1
168. Teléfono 6 0 8 7 4 4 1 5 1 5	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Otro tipo de establecimiento g 9	161. Actividad económica Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud 8 4 1 3
162. Nombre del establecimiento EDUCACION ESPECIAL TUNJA	
163. Departamento Boyacá 1 5	164. Ciudad/Municipio Tunja 0 0 1
165. Dirección CL 17 9 03	
166. Número de matrícula mercantil 1 2 5 9	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 6 1 0 9 0 1
168. Teléfono 6 0 8 7 4 4 1 5 1 5	169. Fecha de cierre

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 10 de 11 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141153004618



(415)7707212489984(8020) 0000141153004618

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 9 1 8 0 0 2 1 3

Operativa de Grandes Contribuyentes

3 1

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

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

Otro tipo de establecimiento 9 9

Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud 8 4 1 3

162. Nombre del establecimiento

CENTRO RECREACIONAL Y CONVENCIONES SOGAMOSO COMFABOY

163. Departamento

Boyacá

1 5

164. Ciudad/Municipio

Sogamoso

7 5 9

165. Dirección

CL 54 10 C 05 VIA INDUMIL

166. Número de matrícula mercantil

1 2 5 9

167. Fecha de la matrícula mercantil

1 9 6 1 0 9 0 1

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

Otro tipo de establecimiento 9 9

Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud 8 4 1 3

162. Nombre del establecimiento

ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA

163. Departamento

Boyacá

1 5

164. Ciudad/Municipio

Tunja

0 0 1

165. Dirección

CR 10 16 81

166. Número de matrícula mercantil

1 2 5 9

167. Fecha de la matrícula mercantil

1 9 6 1 0 9 0 9

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

Otro tipo de establecimiento 9 9

Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud 8 4 1 3

162. Nombre del establecimiento

SERVICIOS SOCIALES SAMACA

163. Departamento

Boyacá

1 5

164. Ciudad/Municipio

Samacá

6 4 6

165. Dirección

CL 4 5 23

166. Número de matrícula mercantil

1 2 5 9

167. Fecha de la matrícula mercantil

1 9 6 1 0 9 0 9

168. Teléfono

6 0 8 7 4 4 1 5 1 5

169. Fecha de cierre

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 11 de 11 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141153004618



(415)7707212489984(8020) 0000141153004618

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 9 1 8 0 0 2 1 3

Operativa de Grandes Contribuyentes

3

1

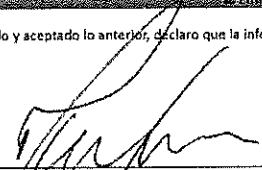
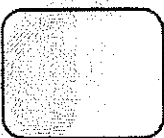
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Otras actividades recreativas y de esparcimiento n.c.p. 9 3 2 9
162. Nombre del establecimiento	
CENTRO RECREACIONAL URBANO DE TUNJA	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1
165. Dirección	
CL 35 2 22 E BRR LA ESMERALDA	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 2 5 9	1 9 6 1 0 9 0 1
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
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

5. PERSONAS FÍSICAS			
¿Por su cargo maneja recursos Públicos?	SI ☐	NO ☒	
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general?	SI ☐	NO ☒	
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI ☐	NO ☒	Indique <input type="text"/>
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	SI ☐	NO ☒	Indique <input type="text"/>
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI ☐	NO ☒	

6. 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, ocupacion, oficio, actividad, negocio, etc) <input type="text"/>			
2. Tanto mi actividad, profesion 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 al HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUEIRA, para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga relación comercial vigente ó que se encuentre debidamente autorizada para administrar o manejar base 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.			

7. INFORMACIÓN BANCARIA			
ENTIDAD	SUCURSAL Y TELEFONO	TIPO DE CUENTA	CUENTA NUMERO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8. 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 del Representante Legal del proveedor ó Empleado	 Huella

