Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	**LOTERÍA DE BOYACÁ**	CÓDIGO: RGJ-15
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	FECHA: 22-10-2025
	GESTIÓN JURÍDICA / REGISTRO	VERSÓN: 5

INFORME DE AVANCE

NÚMERO DEL CONTRATO:	CD-CPR-098-2026			**Número del INF**	2	**FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO (DD-MM-AAAA):**	2	2	2026
TIEMPO DE EJECUCIÓN INICIAL:	2 MESES					**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO (DD-MM-AAAA):**	31	3	2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO (DD-MM-AAAA):	30	1	2026			**FECHA DE ENTREGA DEL INFORME (DD-MM-AAAA):**	26	10	2026

ADICIÓN 1	N/A	**VALOR ADICIÓN**			**PRORROGA**	N/A		**TIEMPO PRORROGA**		
		NÚMERO DE PAGOS ADICIÓN			**NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN**					
ADICIÓN 2	N/A	**VALOR ADICIÓN**			**PRORROGA**	N/A		**TIEMPO PRORROGA**		
		NÚMERO DE PAGOS ADICIÓN			**NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN**					

OBJETO DEL CONTRATO:	ADQUIRIR EQUIPOS DE COMPUTO Y PERIFERICOS NECESARIOS PARA APOYAR Y OPTIMIZAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS DE LA LOTERIA DE BOYACA					
NOMBRE DEL CONTRATISTA (EMPRESA Y REP. LEGAL):	BIENSERVICIOS SAS. RL. CAMILO SNEIDER GUERRERO BARRAGAN	**CC N°**	1032463711	**Código actividad comercial (Rut)**	4651	
		NIT	900930285-7			
NOMBRE DEL CONTRATANTE:	LOTERIA DE BOYACA	**NOMBRE DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**	**JUAN GUILLERMO ROA ZAMUDIO**	**CARGO: ALMACENISTA GENERAL.**		
PERIODO REPORTE (DD-MM-AAAA):	18 / 2 / 2026	**AL (DD-MM-AAAA):**	31 / 3 / 2026			

N.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS O PRODUCTO
1	El Contratista se obliga a entregar los elementos específicos objeto del contrato directamente en el Almacén de la Lotería de Boyacá, previa verificación y aprobación del Supervisor del contrato, de conformidad con las condiciones y especificaciones establecidas	Se realizó la entrega total y a satisfacción de la totalidad de los elementos y equipos objeto del contrato directamente en el Almacén de la Lotería de Boyacá, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas y contando con la previa verificación y aprobación del Supervisor del contrato.	acta de entrega
2	Cumplir con el objeto del contrato y con las obligaciones jurídicas, técnicas y económicas establecidas, ejecutándolo con calidad, oportunidad e idoneidad, y actuando con lealtad y buena fe, evitando dilaciones u obstáculos en su desarrollo.	Se dio cumplimiento cabal al objeto contractual y a las obligaciones jurídicas, técnicas y económicas, ejecutando las actividades con calidad, oportunidad y buena fe, sin incurrir en dilaciones.	informe de ejecucion
3	Acatar de manera oportuna las instrucciones y recomendaciones impartidas por el Supervisor del contrato, y cumplir con las obligaciones legales frente al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos laborales), cuando a ello haya lugar	Se acataron de manera oportuna todas las instrucciones y recomendaciones impartidas por la supervisión. Asimismo, se dio cumplimiento al pago oportuno de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos laborales) correspondientes al periodo de ejecución.	planillas SSG
4	Entregar los informes, soportes y productos requeridos conforme a lo establecido en el contrato y aquellos que solicite el Supervisor, para el adecuado seguimiento, control y supervisión de la ejecución contractual	Se elaboraron y entregaron los informes, soportes y productos requeridos para el adecuado seguimiento, control y supervisión de la ejecución contractual	informe #1, e informe #2
5	No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de hacer u omitir algún hecho	Se actuó en estricto cumplimiento del marco legal, absteniéndose de acceder a cualquier tipo de petición o presión externa que pretendiera viciar el desarrollo de las obligaciones contractuales	no se presento antecedentes frente a esta obligacion.
6	El contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros.	Se ejecutaron las actividades bajo estrictos estándares de responsabilidad profesional y legal, sin generar perjuicios a la Administración ni a terceros.	no se presento antecedentes frentre a esta obligacion.
7	Guardar la debida reserva de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, así como de todos aquellos relacionados con el mismo	Se garantizó la confidencialidad y la debida reserva de la información y los asuntos manejados con ocasión del desarrollo del contrato.	no se presento antecedentes frente a esta obligacion.
8	Obtener y entregar al Almacén de la Lotería de Boyacá, al momento de la entrega de los bienes, la garantía original del fabricante para cada uno de los equipos suministrados, correspondiente a la garantía de hardware	Se gestionaron y entregaron formalmente al Almacén de la Lotería de Boyacá las garantías originales de fábrica correspondientes al hardware de la totalidad de los equipos suministrados, al momento de realizar la entrega de los bienes.	garantias

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
Informe de avance previamente firmado y aprobado por el contratista y supervisor (RGJ-15)	x		Todas las cuentas
Acta parcial y/o final (RGJ-17)	x		Todas las cuentas
Cuenta de cobro	x		Todas las cuentas
Certificación parafiscales	x		Todas las cuentas
Certificación tributaria	x		Todas las cuentas
Certificación bancaria	x		Primera cuenta o si existe un cambio

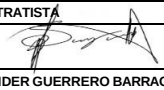
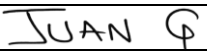
VALIDACIÓN DEL INFORME

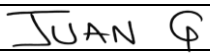
Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	**LOTERÍA DE BOYACÁ**		CÓDIGO: RGJ-15
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG		FECHA: 22-10-2025
	GESTIÓN JURÍDICA	REGISTRO	VERSÓN: 5

Certifico qu las actividades descritas se ejecutaron conforme a lo establecido en el coontrato y los pagos de seguridad social (salud-pensión-ARL) corresponden a este contrato y se efectuaron conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el manual de contratación de la Lotería de Boyacá, los documentos anexos a esta cuenta son legales, legitimos ante el Estado Colombiano y de rresponsabilidad del abajo firmante

Como supervisor (a) de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato/convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

Se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estos cumplieron con el alcance contractual (calidades, cantidades, actividades, productos) exigidas en el contrato ó convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

DATOS DEL CONTRATISTA		DATOS DEL APOYO A SUPERVISION	
FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	**CAMILO SNEIDER GUERRERO BARRAGAN**	**NOMBRE:**	**JUAN GUILLERMO ROA ZAMUDIO**
CC Nº:	**1032463711**	**CC Nº:**	**1.057.436.265**

DATOS DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:	
FIRMA:	
NOMBRE:	**JUAN GUILLERMO ROA ZAMUDIO**
CC Nº:	**1.057.436.265**

INFORME #2

PERIODO 18/02/2026 HASTA 31/03/2026

Objeto:

"**ADQUIRIR EQUIPOS DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS NECESARIOS PARA APOYAR Y OPTIMIZAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ.**."

CONTRATISTA: **BIEN SERVICIOS SAS**

Bogotá DC marzo 2026

1. **INFORMACION DEL CONTRATO**

CD-CPR-098 DE 2026

Tipo de contrato: **CONTRATO DE COMPRAVENTA**

Objeto del contrato: " **ADQUIRIR EQUIPOS DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS NECESARIOS PARA APOYAR Y OPTIMIZAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ** "

Valor del contrato**: $ 154.223.385,54**

Contratista: **BIENSERVICIOS SAS**

Representante legal: **CAMILO SNEIDER GUERRERO BARRAGAN**

Plazo de ejecución: **60 DIAS**

Fecha acta de inicio: **02 de febrero de 2026**

Fecha finalización: 31 **de marzo de 2026**

2. **AVANCES DE LA EJECUCION.**

SE ANEXA FORMATO DE ENTREGA

3. DESPACHOS Y ENTREGAS.

ENTREGAS DE MERCANCIA

4. OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Obligaciones Contractuales	Actividades Realizadas	Evidencias o Producto
El Contratista se obliga a entregar los elementos específicos objeto del contrato directamente en el Almacén de la Lotería de Boyacá, previa verificación y aprobación del Supervisor del contrato, de conformidad con las condiciones y especificaciones establecidas.	Se realizó la entrega total y a satisfacción de la totalidad de los elementos y equipos objeto del contrato directamente en el Almacén de la Lotería de Boyacá, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas y contando con la previa verificación y aprobación del Supervisor del contrato.	Acta de entrega
Cumplir con el objeto del contrato y con las obligaciones jurídicas, técnicas y económicas establecidas, ejecutándolo con calidad, oportunidad e idoneidad, y actuando con lealtad y buena fe, evitando dilaciones u obstáculos en su desarrollo.	Se dio cumplimiento cabal al objeto contractual y a las obligaciones jurídicas, técnicas y económicas, ejecutando las actividades con calidad, oportunidad y buena fe, sin incurrir en dilaciones.	Informe de ejecución

Acatar de manera oportuna las instrucciones y recomendaciones impartidas por el Supervisor del contrato, y cumplir con las obligaciones legales frente al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos laborales), cuando a ello haya lugar.	Se acataron de manera oportuna todas las instrucciones y recomendaciones impartidas por la supervisión. Asimismo, se dio cumplimiento al pago oportuno de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos laborales) correspondientes al periodo de ejecución.	Planillas SSG
Entregar los informes, soportes y productos requeridos conforme a lo establecido en el contrato y aquellos que solicite el Supervisor, para el adecuado seguimiento, control y supervisión de la ejecución contractual.	Se elaboraron y entregaron los informes, soportes y productos requeridos para el adecuado seguimiento, control y supervisión de la ejecución contractual.	Informe #1, en informe #2
No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de hacer u omitir algún hecho	Se actuó en estricto cumplimiento del marco legal, absteniéndose de acceder a cualquier tipo de petición o presión externa que pretendiera viciar el desarrollo de las obligaciones contractuales.	No se presento antecedentes frente a esta obligación
El contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros.	Se ejecutaron las actividades bajo estrictos estándares de responsabilidad profesional y legal, sin generar perjuicios a la Administración ni a terceros.	No se presento antecedentes frente a esta obligación
Guardar la debida reserva de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, así como de todos aquellos relacionados con el mismo	Se garantizó la confidencialidad y la debida reserva de la información y los asuntos manejados con ocasión del desarrollo del contrato.	No se presento antecedentes frente a esta obligación

Obtener y entregar al Almacén de la Lotería de Boyacá, al momento de la entrega de los bienes, la garantía original del fabricante para cada uno de los equipos suministrados, correspondiente a la garantía de hardware.	Se gestionaron y entregaron formalmente al Almacén de la Lotería de Boyacá las garantías originales de fábrica correspondientes al hardware de la totalidad de los equipos suministrados, al momento de realizar la entrega de los bienes.	Garantías impresoras, portátiles, equipos de escritorio,
Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato	Se atendieron y cumplieron todas las acciones y requerimientos adicionales inherentes a la naturaleza del contrato para garantizar su éxito total.	No se presentó antecedentes frente a esta obligación

5. REGISTRO FOTOGRAFICO







Cordialmente

CAMILO SNEIDER GUERRERO BARRAGAN

C.C. 1.032.463.711 de Bogotá

Representante Legal

Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	**LOTERÍA DE BOYACÁ**	CÓDIGO: RGA-17
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	FECHA: 22-10-2025
	ADMINISTRACIÓN Y ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS / REGISTRO	VERSIÓN: 4

ACTA PARCIAL Y/O FINAL PAGO PROVEEDORES

Fecha de diligenciamiento	**26/10/2026**	**N. de INF**	**2**
No Contrato	CD-CPR-098 DE 2026		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BIENSERVICIOS SAS		
Tipo y No de identificación	**NIT** 900930285-7	**Código actividad comercial (Rut)**	**4651**

TIPO DE APORTE			**N. DE PLANILLA**	**MES/AÑO DEL APORTE**	**VALOR PAGADO**
APORTE A SALUD:	ENTIDAD:	SANITAS	49615241	**feb-26**	$ 305.300
			65783150	**mar-26**	$ 321.800
APORTE A PENSIÓN:	ENTIDAD:	PORVENIR	49615241	**ene-26**	$ 1.229.700
			65783150	**feb-26**	$ 1.286.300
APORTE A ARL:	ENTIDAD:	POSITIVA SEGUROS	49615241	**ene-26**	$ 33.400
			65783150	**feb-26**	$ 41.500

Objeto del contrato	ADQUIRIR EQUIPOS DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS NECESARIOS PARA APOYAR Y OPTIMIZAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ.

Fecha suscripción contrato	**Fecha acta inicio contrato**	**Fecha acta terminacion contrato**	**Fecha acta liquidación contrato**
30 de enero de 2026	02 de febrero de 2026	31 de marzo de 2026	8 de mayo de 2026
Plazo ejecución inicial	2 meses		
Plazo ejecución final	2 meses		

CESIÓN / TERMINACIÓN ANTICIPADA	**N/A**	**SI**	**FECHA DE CESIÓN / TERMINACIÓN ANTICIPADA (Si se llevó a cabo)**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
SUSPENSIÓN	**N/A**	**SI**	**FECHA DE SUSPENSIÓN (Si se llevó a cabo)**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

	NÚMERO DEL CDP	**FECHA DEL CDP**	**VALOR DEL CDP**	**RUBRO**
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**14269**	**28/01/2026**	**$ 154.223.385,54**	**212010100302**
	NÚMERO RP	**FECHA DEL RP**	**VALOR DEL RP**	**RUBRO**
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**35836**	**30/01/26**	**$ 154.223.385,54**	**212010100302**

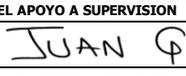
ENTRADA ALMACEN

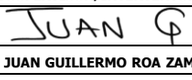
Numero de entrada almacen	5154	**Fecha de entrada**	27/04/2026

AVANCE EN LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO			$ 154.223.385,54		**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		2
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**1**	**PERIODO PAGADO**	**02/02/2026 - 16/02/2026**	**VALOR A PAGAR**	**$ 141.473.892,14**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 12.749.493,40**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**2**	**PERIODO PAGADO**	**17/02/2026 - 31/03/2026**	**VALOR A PAGAR**	**$ 12.749.493,40**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
ADICIONALES							
VALOR ADICIÓN 1					**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
VALOR ADICIÓN 2					**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 2		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 2		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NUEVO VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**CUOTAS PENDIENTES**	N/A	**VALOR A PAGAR Y PERIODO PAGADO**		**SALDO POR PAGAR**	
SALDO A LIBERAR A FAVOR DE LA ENTIDAD			**$ 0**				

VERIFICACION DEL ACTA

Certifico qu las actividades descritas se ejecutaron conforme a lo establecido en el coontrato y los pagos de seguridad social (salud-pensión-ARL) corresponden a este contrato y se efectuaron conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el manual de contratación de la Lotería de Boyacá, los documentos anexos a esta cuenta son legales, legitimos ante el Estado Colombiano y de rresponsabilidad del abajo firmante	*Como supervisor (a) de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato/convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.* *Se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estos cumplieron con el alcance contractual (calidades, cantidades, actividades, productos) exigidas en el contrato ó convenio, los cuales fueron remitidos al*
DATOS DEL CONTRATISTA	**DATOS DEL APOYO A SUPERVISION**
FIRMA: 	**FIRMA:** 
NOMBRE: CAMILO SNEIDER GUERRERO BARRAGAN	**NOMBRE:** JUAN GUILLLERMO ROA ZAMUDIO
CC Nº: 1032463711	**CC Nº:** 1057436265

DATOS DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:	
FIRMA: 	
NOMBRE: JUAN GUILLERMO ROA ZAMUDIO	
CC Nº: 1057436265	

BIENSERVICIOS

ENTREGA DE MERCANCIA

N° 452-26

CLIENTE: **LOTERIA DE BOYACA** **FECHA:** 27/03/2026

DIRECCION: CALLE 19 # 9-35 PISO 2 (ALMACEN GENERAL) **TELEFONO:**

CONTACTO: GUILLERMO **NIT: FIE**

ITEM	PRODUCTO	ESPECIFICACION	UND	CANTIDAD	VERIFICADO	OBSERVACION
1	**TECLADO**	TECLADO PARA COMPUTADOR - diseño resistente a salpicaduras. Con indicador luminoso de bloqueo de mayuscula y un indicador luminoso de bloqueo numerico, - en plastico negro con el 51% de material reciclado posconsumo y con una huella de carbono 4,02 kg - co2e	UND	30	**OK**	
2	**MOUSE**	MOUSE DE CABLE - vuelves a lo tradicional con su instalacion rapida plug&play usb, seguimiento optico que ofrece un desplazamiento fluido sin fallos	UND	30	**OK**	
5	**KIT**	KIT DE MANTENIMIENTO IMPRESORA HP630 MFP B3M78A	KIT	1	**OK**	
6						
7						
ELABORO			**RECIBIO**			

observacion: : pendiente por radicar Factura

Num. Comprobante: 50 - 00003

ENTRADA AL ALMACEN 10 COMPRAS No. 005154
Fecha de entrada 27/04/2026
Subalmacén 40 SUBALMACEN NUEVOS Almacén 50 ALMACEN
Cédula 900,930,285 BIENSERVICIOS S.A.S Contrato No. 0
Dependencia 0000 STOCK ALMACEN Documento FV254

Observaciones ENTRADA CD-CPR-098-2026

Referencia			Cant.	Valor Unit.	Valor Total	Placa
1 12 0064 000320	TECLADO PARA COMPUTADOR	UN	30.00	124,999.97	3,749,999.00	
1 05 0020 000030	KIT DE MANTENIMIENTO IMPRESORA HP630 MFP B3M78A	UN	1.00	7,199,500.00	7,199,500.00	
1 10 0178 000101	MOUSE PARA COMPUTADOR	UND	30.00	59,999.80	1,799,994.00	
				Valor total :	12,749,493.00	

Gr-Subg	Cantidad	Costo	Ajuste
1 12	30.00	3,749,999.00	.00
1 10	30.00	1,799,994.00	.00
1 05	1.00	7,199,500.00	.00

SON: DOCE-MILLONES-SETECIENTOS-CUARENTA-Y-NUEVE-MIL-CUATROCIENTOS-NOVENTA-Y-TRES-PESOS-M/CTE

JUAN G

ROA ZAMUDIO JUAN GUILLERMO

Imputación Contable Valor

Sinfad

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900930285-7	BIENSERVICIOS SAS	CR 29 C 70 35	3108100	bienserviciossas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		49615241	17/02/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$7,701,811	$1.873.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	85.100	0		0		0	0	0	0	85.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	949.400	0	0	0	0	0	0		949.400	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.300	0	0	0	0	0	0		280.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	33.400				33.400	0	0	33.400			334	33.400	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	305.300	0	0	305.300	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	305.300	305.300
Pensión	2	1.229.700	1.229.700
Riesgos Laborales	1	33.400	33.400
CCF	1	305.300	305.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.873.700	1.873.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900930285-7	BIENSERVICIOS SAS	CR 29 C 70 35	3108100	bienserviciossas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		49615241	17/02/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$7,701,811	$1.873.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1012326103	BLANCO MATEUS JUAN CARLOS	1	0			S																	25-14	466.908	8	74.800	0	0	0	0	EPSC34	466.908	8	18.700	14-23	466.908	8	1	2.500	CCF24	466.908	8	18.700	0	0	0	0	0
2	CC 1012326103	BLANCO MATEUS JUAN CARLOS	1	0			S												X					25-14	1.283.997	22	205.500	0	0	0	0	EPSC34	1.283.997	22	51.400	14-23	1.283.997	22	1	0	CCF24	1.283.997	22	51.400	0	0	0	0	0
3	CC 1032463711	GUERRERO BARRAGAN CAMILO SNEIDER	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS001	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 1033694876	ESPITIA NUMPAQUE JUAN PABLO	1	0			S																	230301	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	30	80.000	14-23	2.000.000	30	1	10.500	CCF24	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
5	CC 79722051	SANABRIA GOMEZ ANGELO MOHAMED	1	0			S																	230301	2.126.667	29	340.300	0	0	0	0	EPS005	2.126.667	29	85.100	14-23	2.126.667	29	1	11.200	CCF24	2.126.667	29	85.100	0	0	0	0	0
6	CC 79722051	SANABRIA GOMEZ ANGELO MOHAMED	1	0			S									X								230301	73.334	1	8.900	0	0	0	0	EPS005	73.334	1	0	14-23	73.334	1	1	0	CCF24	73.334	1	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900930285-7	BIENSERVICIOS SAS	CR 29 C 70 35	3108100	bienserviciossas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65783150	16/03/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$8,037,810	$1.971.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	95.100	0		0		0	0	0	0	95.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	86.500	0		0		0	0	0	0	86.500	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	1.006.100	0	0	0	0	0	0		1.006.100	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	41.500				41.500	0	0	41.500			415	41.500	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	321.800	0	0	321.800	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	321.800	321.800
Pensión	2	1.286.300	1.286.300
Riesgos Laborales	1	41.500	41.500
CCF	1	321.800	321.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.971.400	1.971.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900930285-7	BIENSERVICIOS SAS	CR 29 C 70 35	3108100	bienserviciossas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65783150	16/03/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$8,037,810	$1.971.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1012326103	BLANCO MATEUS JUAN CARLOS	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPSC34	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1032463711	GUERRERO BARRAGAN CAMILO SNEIDER	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS001	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1033694876	ESPITIA NUMPAQUE JUAN PABLO	1	0			S							X										230301	2.016.000	28	322.600	0	0	0	0	EPS008	2.016.000	28	80.700	14-23	2.016.000	28	1	10.600	CCF24	2.016.000	28	80.700	0	0	0	0	0
4	CC 1033694876	ESPITIA NUMPAQUE JUAN PABLO	1	0			S										X							230301	144.000	2	23.100	0	0	0	0	EPS008	144.000	2	5.800	14-23	144.000	2	1	0	CCF24	144.000	2	5.800	0	0	0	0	0
5	CC 79722051	SANABRIA GOMEZ ANGELO MOHAMED	1	0			S							X										230301	2.376.000	30	380.200	0	0	0	0	EPS005	2.376.000	30	95.100	14-23	2.376.000	30	1	12.500	CCF24	2.376.000	30	95.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141219397395

(415)7707212489984(8020) 000014121939739 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 3 0 2 8 5	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
BIENSERVICIOS SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 96 D BIS 22 A 07

42. Correo electrónico bienserviciossas@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-11-06 / 12:24:30PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUERRERO BARRAGAN CAMILO SNEIDER

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141219397395

(415)7707212489984(8020) **000014121939739 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 3 0 2 8 5	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	2 0 1 2 0 3 1 5
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

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

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141219397395

(415)7707212489984(8020) **000014121939739 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 3 0 2 8 5	7	Impuestos de Bogotá	3 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 0 2 2 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 3 2 4 6 3 7 1 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUERRERO	BARRAGAN	CAMILO	SNEIDER

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 1 0 9 1 6

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUERRERO	CARO	JOSE	MESIAS

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141219397395

(415)7707212489984(8020) **000014121939739 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 3 0 2 8 5	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 0 8 0 2 5 7 3	4	2 9 6 7 0 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CAMPOS	SALAS	CLARA	MARIANA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 1 1 1 9

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO