

	Gestión Documental	Código:	GD-P7-F25	
		Versión:	1	
Fecha:	Julio de 2019			
Página:	Página 1 de 1			
Certificado de Responsabilidad	Elaborado por:	Juan Rico / Profesional Universitario DGC		
	Revisado por:	Luz Mary Peralta Rodríguez Subdirectora SAF		
	Aprobado por:	Diego Iván Bernal Bernal Director DGC		

CERTIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTE DE LOS EXPEDIENTES CONTRACTUALES

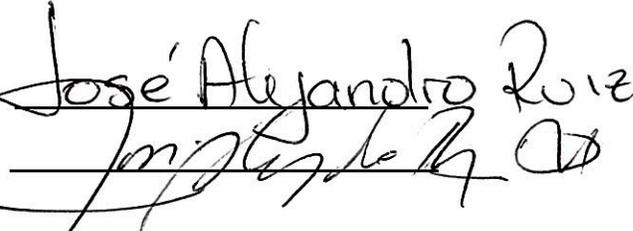
El presente documento certifica que la documentación entregada como soporte en medio físico y/o magnético, fue revisada y convalida por el supervisor del contrato y/o convenio No 038 del año 2018 a nombre del contratista SERVILIMPIEZA

Verificación y Validación

El informe correspondiente al periodo 1 de Julio de 2019 y el 31 de Julio de 2019 contiene:

- Firmas correspondientes del supervisor y el contratista
- Soportes presentados legibles en medio físico
- Soportes presentados legibles en medio Magnético (Cd, USB, Tera)
- No presenta soportes (Se justifica en el informe por que no Presenta, o no requiere soporte físico o en medio magnético)

En constancia firma el presente certificado el supervisor del contrato o convenio a los 20 días de mes de Agosto del 2019

NOMBRE: José Alejandro Ruiz
 FIRMA: 

Esta es una COPIA NO CONTROLADA
La versión aprobada más reciente de este documento se encuentra en la intranet

1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10

General Information



EXPERIENCIAS DE COOPERACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS

El presente documento tiene como finalidad dar a conocer los resultados de la experiencia de cooperación y valoración de los recursos humanos en el sector público, en el marco del convenio de cooperación suscrito entre el Estado y el sector privado.

Cooperación y valoración

En el presente documento se detallan los resultados de la experiencia de cooperación y valoración de los recursos humanos en el sector público, en el marco del convenio de cooperación suscrito entre el Estado y el sector privado.

- 1. Marco conceptual de la cooperación y valoración
- 2. Marco legal de la cooperación y valoración
- 3. Marco institucional de la cooperación y valoración
- 4. Marco operativo de la cooperación y valoración
- 5. Marco de seguimiento y evaluación de la cooperación y valoración

El presente documento tiene como finalidad dar a conocer los resultados de la experiencia de cooperación y valoración de los recursos humanos en el sector público, en el marco del convenio de cooperación suscrito entre el Estado y el sector privado.

[Nombre del Autor]

	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN PARA PAGO	Código	FT-28-PR-COT-10	
		Versión	4	
	Asociado al procedimiento: Aplica a todos los procedimientos de contratación		Página	

CONTRATO / CONVENIO No. Contrato 038-2019 de Prestación de servicios	Fecha de suscripción: 29 de Enero de 2019
--	---

OBJETO: Prestación de servicios de aseo y cafetería con suministro de insumos y equipos para las instalaciones de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico.

SUPERVISOR: JOSE ALEJANDRO RUIZ HERRERA, *FUNCIONARIO DIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA

CERTIFICA

Que **SERVI LIMPIEZA S.A.**, identificado con NIT 800,148,041-0, cumplió el objeto contractual y obligaciones durante el periodo comprendido entre el **1 de Julio de 2019** y el **31 de Julio de 2019**

DETALLES DE LA EJECUCIÓN DEL PERIODO Y ACUMULADA

Valor ejecutado este periodo: \$ 40,516,234.00 Valor ejecutado acumulado (incluyendo este periodo): \$ 248,450,924.00

Porcentaje acumulados de ejecución (Incluyen este periodo): Ejecución Física 54.55 % Ejecución Financiera 51.47 %

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Adjuntar el correspondiente certificado de aportes a parafiscales, seguridad social y demás de Ley.

FINANCIACIÓN DEL PAGO

Vigencia	Rubro	Valor
2019	3-1-2-02-01-01-0006-000 Dotación (prendas de vestir y calzado)	7,673.00
2019	3-1-2-02-01-02-0003-000 Productos de hornos de coque, de refinación de petróleo y combustible	2,703.00
2019	3-1-2-02-01-02-0005-000 Otros productos químicos; fibras artificiales (o fibras industriales hechas por el h	71,204.00
2019	3-1-2-02-01-01-0003-000 Productos de molinería, almidones y productos derivados del almidón; otros prod	324,036.00
2019	3-1-2-02-01-02-0004-000 Químicos básicos	1,830.00
2019	3-1-2-02-01-01-0004-000 Bebidas	837,275.00
2019	3-1-2-02-02-03-0005-002 Servicios de limpieza general	37,745,256.00
2019	3-1-2-02-01-03-0004-000 Maquinaria para usos especiales	713.00
2019	3-1-2-02-01-02-0006-000 Productos de caucho y plástico	45,471.00
2019	3-1-2-02-01-01-0005-000 Artículos textiles (excepto prendas de vestir)	4,976.00
2019	3-1-2-02-01-03-0002-000 Productos metálicos elaborados (excepto maquinaria y equipo)	15,339.00
2019	3-1-2-02-01-02-0007-000 Vidrio y productos de vidrio y otros productos no metálicos n.c.p.	772,769.00
2019	3-1-2-02-01-02-0008-000 Muebles; otros bienes transportables n.c.p.	8,014.00
2019	2-1-2-05-01-02-0002-000 Pasta o pulpa, papel y productos de papel; impresos y artículos relacionados	678,975.00

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Que teniendo en cuenta lo anterior, y en cumplimiento de la cláusula FORMA DE PAGO ó DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES según corresponda, del Contrato o Convenio de la referencia, el suscrito supervisor AUTORIZA el pago No. **SEIS (6)**, correspondiente a la suma de **CUARENTA MILLONES QUINIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/L (\$40,516,234.00)**.

Por indicación del Contratista o Asociado, el valor neto del pago será consignado en la Cuenta Bancaria de Corriente No. **24195458340** de **Bancolombia**.

Se expide esta certificación para el correspondiente trámite de pago, en Bogotá D.C., el **20 de Agosto de 2019**

CORDIS AQUÍ AÑADERE PAPEL: NO USE MEMORANDO REMISORIO

SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO 20-08-2019 11:32:55
 Al Contestar Cite Este Nr.:2019IE7354 O1 FoM1 Anex:0
ORIGEN: Origen: Sd:1954 - *DIRECCION DE GESTION CORPORATIVA/RUIZ HERRERA JOSE ALEJANDRO
DESTINO: DIRECCION DE GESTION CORPORATIVA/QUINTAS
ASUNTO: SUPERVISION CONTRATO 038
OBS:

FT-28-PR-COT-10 V4
 SISCO 17978 - 7

	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN PARA PAGO	Código	FT-28-PR-COT-10	
		Versión	4	
	Asociado al procedimiento: Aplica a todos los procedimientos de contratación		Página	

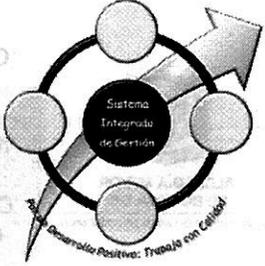
JOSE ALEJANDRO RUIZ HERRERA

*FUNCIONARIO DIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA

Los siguientes documentos deben ser entregados a la Dirección de Gestión Corporativa

Esta certificación, soportes y anexos, aceptados por el supervisor: Dos (2) ejemplares de cada documento.
 Informes de ejecución aceptados por el supervisor: Un (1) ejemplar para el expediente contractual.

El recibo de la documentación adjunta no implica la verificación ni la aceptación de su contenido por parte de la Entidad.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO</p>	Gestión Contractual	Código:	GCR-P1-F7	
		Versión:	4	
	Fecha:	Julio 2018		
	Página:	Página 1 de 3		
	Informe de Ejecución Contrato y/o Convenios	Elaborado por:	Erika Palacio Contratista OAP	
		Revisado por:	Jeannette Tamayo Tec. Op. OAJ	
		Aprobado por:	Lina Cuadros Jefe OAJ	

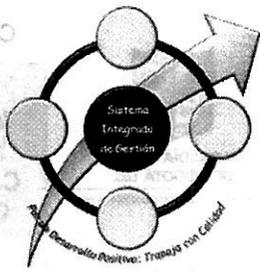
(PARA SER DILIGENCIADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO CON VISTO BUENO DEL SUPERVISOR)

DATOS DEL INFORME	
Fecha de presentación (20-8-2019) Período del informe: Desde (1/7/2019) Hasta (30/7/2019)	
Nombre del Contratista: : SERVI LIMPIEZA S.A	
Nombre Supervisor: JOSE ALEJANDRO RUIZ HERRERA	
DATOS DEL CONTRATO	
Contrato No. 38 del 2019	
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO Y CAFETERÍA CON SUMINISTRO DE INSUMOS Y EQUIPOS PARA LAS INSTALACIONES DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO.	
Plazo: En letras: 11 MESES (Once meses)	
Valor Contrato: \$482746.471	
Fecha Acta de inicio: 1-2-2019	
Fecha de Terminación: 31-12-2019	
Porcentaje de ejecución financiera: 51.47 % Porcentaje de ejecución en tiempo: 54.55 %	
MODIFICACIONES AL CONTRATO/CONVENIO	
Modificación / Acta No 1 \$ _____	
Fecha de Suscripción: _____	
Adición al valor: _____ (si aplica)	
Prórroga al Plazo: _____ (si aplica)	
Plazo suspendido: _____ (si aplica)	
Modificación / Acta No 2 \$ _____	
Fecha de Suscripción: _____	
Adición al valor: _____ (si aplica)	
Prórroga al Plazo: _____ (si aplica)	
Plazo suspendido: _____ (si aplica)	
(En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información):	
Anticipo \$ _____	Ejecución de Anticipo \$ _____
Saldo por amortizar \$ _____	Rendimientos financieros generados: \$ _____

¹ Incluyendo el pago de este período

Esta es una COPIA NO CONTROLADA

La versión aprobada más reciente de este documento se encuentra en la intranet

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO</p>	Gestión Contractual	Código:	GCR-P1-F7	
		Versión:	4	
		Fecha:	Julio 2018	
	Informe de Ejecución Contrato y/o Convenios	Página:	Página 2 de 3	
		Elaborado por:	Erika Palacio Contratista OAP	
		Revisado por:	Jeannette Tamayo Tec. Op. OAJ	
		Aprobado por:	Lina Cuadros Jefe OAJ	

(PARA SER DILIGENCIADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO CON VISTO BUENO DEL SUPERVISOR)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas	Soportes ⁽²⁾
1. Cumplir con las especificaciones de los productos establecidos en la ficha técnica.		Se cumple
2. Garantizar que ninguna de las condiciones establecidas en el Acuerdo Marco de Precios generen costos adicionales.	A conformidad	OK
3. Entregar oportunamente los bienes y servicios adquiridos en el lugar señalado en la orden de compra.	Se reciben a conformidad	24252
4. Reponer los productos en el plazo indicado por Colombia Compra Eficiente, es decir dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de la solicitud de reposición		N/A
5. Cumplir con los plazos establecidos en el Acuerdo Marco de Precios.	Se cumplen	SI
6. Las demás necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.		N/A

Utilice las filas que sean necesarias. (2) Relacione los registros que soportan el avance de la actividad: actas y/o memorias de reunión, oficios, memorandos, informes, etc.), indicando el número de radicación para los oficios y memorandos.

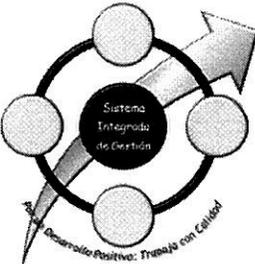
Productos a entregar	Productos entregados	% ejecución

Utilice las filas que sean necesarias. Anexe los productos que correspondan al período.

¹ Incluyendo el pago de este período

Esta es una COPIA NO CONTROLADA

La versión aprobada más reciente de este documento se encuentra en la intranet

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO</p>	Gestión Contractual	Código:	GCR-P1-F7	
		Versión:	4	
	Fecha:	Julio 2018		
	Informe de Ejecución Contrato y/o Convenios	Página:	Página 3 de 3	
		Elaborado por:	Erika Palacio Contratista OAP	
		Revisado por:	Jeannette Tamayo Tec. Op. OAJ	
		Aprobado por:	Lina Cuadros Jefe OAJ	

(PARA SER DILIGENCIADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO CON VISTO BUENO DEL SUPERVISOR)

RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
ITEM	PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO Año - Mes	FECHA DE PAGO Año - Mes - Día	VALOR APORTADO (Sobre el 40% del ingreso mensual) no debe ser inferior a un SMLV
PENSION	2019-7		SE ADJUNTA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL
SALUD	2019-7		SE ADJUNTA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL
RIESGOS PROFESIONALES	2019-7		SE ADJUNTA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL
APORTES PARAFISCALES (Solo para personas naturales obligadas a ello y Personas Jurídicas)			



NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA/ASOCIADO

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES FRENTE AL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA Y/O ASOCIADO CORRESPONDIENTE AL Desde (1/4/2019) Hasta (30/4/2019)

(En este espacio el supervisor podrá realizar las observaciones y/o recomendaciones que considere pertinentes frente al informe presentado en el citado periodo)



NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Vo. Bo.

(EL SUPERVISOR DEBERÁ DAR VISTO BUENO AL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO)

Original: Expediente del Contrato
Copias: Supervisor del Contrato y Contratista.

¹ Incluyendo el pago de este periodo

Esta es una COPIA NO CONTROLADA

La versión aprobada más reciente de este documento se encuentra en la intranet

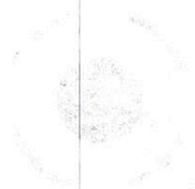


GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE CUBA

Ministerio de Educación
Departamento de Educación Superior

Centro de Estudios Científicos
Cuba

Centro de Estudios Científicos
Cuba



DECLARACION DE VALORES Y OBLIGACIONES DE LOS CONTRATISTAS

DESCRIPCION DE LA CATEGORIA	VALOR	FECHA DE VALOR	OTROS DATOS
PROFESIONALES	10000	2017	
PARASCIALES			
PROFESIONALES			
SALIDA			
PENSION			

[Handwritten signature]

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA ASOCIADO

CONTRATISTA Y ASOCIADO OBLIGADOS A DECLARAR VALORES Y OBLIGACIONES

[Large handwritten signature]

Fecha de declaración: 2017

El presente documento es válido para el periodo de vigencia de la contratación

El presente documento es válido para el periodo de vigencia de la contratación

SERVI LIMPIEZA S.A

NIT. 800148041 -0

CL 86 D 30 - 29

PBX. 628 61 40

FAX 628 61 40 EXT.111

E mail: servicioalcliente@servilimpieza.com.co
www.servilimpieza.com.co

BOGOTA, COLOMBIA

PROFESIONALES EN ASEO Y MANTENIMIENTO
CERTIFICACION ISO 9001:2000.SGS

FACTURA DE VENTA

N° BG 011975

2019-agosto-15

Fecha Factura 15/08/2019	Fecha Vencimiento 14/09/2019	Forma de Pago CREDITO
Zona: 01	Sector: ZONAS VARIAS B	O.S. N°
Vendedor: NIT INTERNO		

Cliente: SECRETARIA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONOMICO

NIT / C.C : 899.999.061 -9
Contacto : JOSE ALEJANDRO RUIZ HERRERA
Dirección : CARRERA 60 N° 63A-52
Ciudad : BOGOTA D. C
Teléfono : 3693777
Fax :

REGISTRO	DESCRIPCION	VALOR BRUTO	AIIJ 1%	VALOR TOTAL
	PRESTACION DEL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA PARA LA SECRETARIA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONOMICO SEGUN ORDEN DE COMPRA 35351			
001	OPERARIOS DE ASEO Y CAFETERIA TIEMPO COMPLETO	33.701.127		33.701.127
002	OPERARIO DE JARDINERIA TIEMPO COMPLETO	1.515.103		1.515.103
003	COORDINADOR DE TIEMPO COMPLETO	1.465.265		1.465.265
004	BIENES DE ASEO Y CAFETERIA	2.692.882		2.692.882
006	ADMINISTRACION, IMPREVISTOS Y UTILIDADES (AIIJ)		393.744	393.744
	AIIJ 10% VALOR DEL CONTRATO, CALCULO DE IVA, BASE PARA RETENCIONES EN LA FUENTE E INDUSTRIA Y COMERCIO \$ 3.937.432,71			

SERVICIO DE ASEO DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2019

SUBTOTAL BRUTO	IVA	TOTAL CON IVA	RETE IVA	RETE FUENTE	RETE ICA
39.768.121	748.113,00	40.516.234	112.216,95	79.536,24	

VALOR EN LETRAS: CUARENTA MILLONES QUINIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

- *SERVICIO DE ASEO IVA DEL 10% SOBRE AIIJ DEL SERVICIO Y BASE PARA RETENCIONES DE RENTA, IVA E INDUSTRIA Y COMERCIO SEGUN LEY 1607 DE DIC DE 2012
- *PARA EFECTOS LEGALES ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA A LA
- *LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL C. COMERCIO
- *FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR SOFTWARE SIESA S.A NIT 890,119,193-3
- *PAGUESE CON CHEQUE CREDITADO A NOMBRE DE SERVI LIMPIEZA S.A

- *NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, SOMOS RESPONSABLES
- *AUTORRETENEDORES Impuesto CREE según Decreto 1828 de 2013
- *DE IVA (Ley 788 de Dic.2002). IVA REGIMEN COMUN
- *IND Y CO. ACT. ECONOMICA 8121 TARIFA 0,66 X 1000
- *Resolución N° 18762009313453 Fecha: 07/23/2018
- *Habilita Factura: BG-10940 AL BG-12500
- *SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO SEGUN RESOLUCION N° DIT-410761 DE 30 DE MARZO DE 2016

FIRMA AUTORIZADA: FIRMA Y SELLO

RECIBE A SATISFACCION: FIRMA Y SELLO

ORIGINAL



REMISIÓN DE MATERIALES

24252

Página No. 1 de 2

Datos Generales		
Fecha de Emisión: 2019/07/19	Periodo: 2019/07/23-2019/08/22	Ciudad: BOGOTÁ
Tipo de Cliente: CCE	Cantidades: 1034	Requisición: 3327
Cliente: SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONOMICO NO 35351		
Sede: SEDE 1 - PLAZA DE ARTESANOS		
Dirección de Despacho: CARRERA 60 #63A-52, BOGOTÁ D.C.		

Despacho General				
Rg	Código	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción
1	00001	6	GALON	JABON PARA LOZA 1 LIQUIDO X3750 ✓
2	00010	10	GALON	JABON DE DISPENSADOR PARAMANOS 3 ANTIBACTERIAL ✓
3	00012	6	GALON	LIMPIADOR MULTIUSOS X3750 ✓
4	00015	6	GALON	LIQUIDO DESENGRASANTE X3750 ✓
5	00016	20	UNIDAD	DETERGENTE MULTIUSOS EN POLVO BOLSA X 1.000 GR ✓
6	00017	6	GALON	DETERGENTE MULTIUSOS LIQUIDO X3750
7	00018	6	GALON	DESINFECTANTE PARA USO GENERAL ✓
8	00022	20	UNIDAD	PASTILLA DESINFECTANTE PARA SANITARIO 45 GR ✓
9	00032	6	GALON	CREOLINA 2 X 3750 ✓
10	00047	6	GALON	MANTENEDOR DE PISOS GL X 3750 CC ✓
11	00048	6	GALON	REMOVEDOR DE CERA ✓
12	00056	6	GALON	AMBIENTADOR 1 - CON FRAGANCIA X 3750 CC ✓
13	00061	10	UNIDAD	LIMPIONES 2 TOALLA METRO BLANCA - 100X70 <i>9 falta 1</i>
14	00066	10	UNIDAD	BAYETILLA 2 ROJA X METRO ✓
15	00077	20	UNIDAD	ESCOBA 3, SUAVE 35 CM MANGO METALICO 140 ✓
16	00093	12	UNIDAD	CEPILLO PARA SANITARIO CON BASE ✓
17	00102	20	PAQUETE	BOLSAS PLASTICA 3 40X55 BLANCA PAQX6 ✓
18	00103	20	PAQUETE	BOLSAS PLASTICA 4 40X55 ROJA PAQX6 ✓
19	00113	20	PAQ	BOLSA PLÁSTICA 14 70X90 VERDE X6 ✓
20	00114	20	PAQ	BOLSA PLÁSTICA 15 70X90 BLANCA X6 ✓
21	00116	20	PAQUETE	BOLSAS PLASTICA 17 70X90 AZUL PAQX6 ✓
22	00117	20	PAQUETE	BOLSAS PLASTICA 18 70X90 GRIS PAQX6 ✓

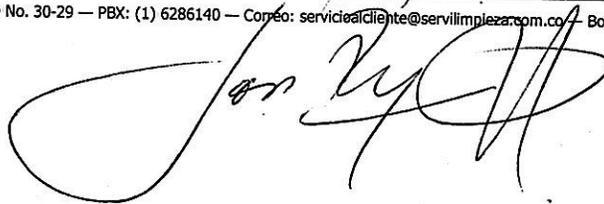
Observaciones
NINGUNA <i>Pendiente 1 Limpion Toalla blanca de 100x70</i>

Notas
La firma de recibido por parte del cliente implica que esta remisión ha sido entregada conforme a su pedido y a las cantidades expresadas en la remisión. No se aceptan reclamos posteriores que impliquen la no facturación de productos.

Despacho General				
Rg	Código	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción
23	00119	20	PAQUETE	BOLSAS PLASTICA 20 80 X 110 VERDE ✓
24	00120	20	PAQUETE	BOLSAS PLASTICA 21 80X110 BLANCA PAQX6 ✓
25	00122	20	PAQUETE	BOLSAS PLASTICA 23 80X110 AZUL PAQX6 ✓
26	00126	25	PAR	GUANTE 3 CAL 25 NEGRO TALLA 8 ✓
27	00127	15	PAR	GUANTE 4 CAL 25 ROJO TALLA 8 ✓
28	00139	160	ROLLO	PAPEL HIGIENICO 5 DE 400 MTS BLANCO 6519 ✓
29	00146	96	UNIDAD	TOALLAS PARAMANOS 6 EN C NATURAL ✓
30	00171	160	LIBRA	CAFE 1 TOSTADO Y MOLIDO N ✓
31	00175	60	BOLSA	CREMA PARA CAFE X 100 ✓
32	00182	64	BOLSA	PANELA X 100 ✓
33	00186	48	CAJA	AROMATICA X 20 ✓
34	00187	30	CAJA	BEBIDA DE FRUTA - LIQUIDA ✓
35	00208	40	UNIDAD	ATOMIZADORES X 500 C.C CON PISTOLA ✓

Autorizaciones			
Elaborado por	Revisado por	Despachado por	Transportado por
SILVIA AMIRA FERNANDEZ PINTO			
Recibido por el Cliente (Remisión No. 24252)			
Nombre: <i>Luis Ortiz</i>	Firma		Sello
Cédula de Ciudadanía: <i>79.706.091Bte</i>			
Cargo: <i>Aux 5. Generales</i>			
Fecha Recibido: <i>22/07-2019</i>			
Hora Recibido: <i>9 AM.</i>			

Calle 86D No. 30-29 — PBX: (1) 6286140 — Correo: serviciocliente@servilimpieza.com.co — Bogotá D.C., Colombia



Activity	Start Time	End Time	Duration
ALUMINUM	00:00	00:05	05
BETA	00:05	00:10	05
ALPHA	00:10	00:15	05
DELTA	00:15	00:20	05
EPSILON	00:20	00:25	05
ZETA	00:25	00:30	05
ETA	00:30	00:35	05
THETA	00:35	00:40	05
IOTA	00:40	00:45	05
KAPPA	00:45	00:50	05
LAMDA	00:50	00:55	05
MU	00:55	01:00	05
NU	01:00	01:05	05
Xi	01:05	01:10	05
Omicron	01:10	01:15	05
Pi	01:15	01:20	05
RHO	01:20	01:25	05
Sigma	01:25	01:30	05
Tau	01:30	01:35	05
Upsilon	01:35	01:40	05
Phi	01:40	01:45	05
Chi	01:45	01:50	05
Psi	01:50	01:55	05
Omega	01:55	02:00	05

Activity	Start Time	End Time	Duration
ALUMINUM	00:00	00:05	05
BETA	00:05	00:10	05
ALPHA	00:10	00:15	05
DELTA	00:15	00:20	05
EPSILON	00:20	00:25	05
ZETA	00:25	00:30	05
ETA	00:30	00:35	05
THETA	00:35	00:40	05
IOTA	00:40	00:45	05
KAPPA	00:45	00:50	05
LAMDA	00:50	00:55	05
MU	00:55	01:00	05
NU	01:00	01:05	05
Xi	01:05	01:10	05
Omicron	01:10	01:15	05
Pi	01:15	01:20	05
RHO	01:20	01:25	05
Sigma	01:25	01:30	05
Tau	01:30	01:35	05
Upsilon	01:35	01:40	05
Phi	01:40	01:45	05
Chi	01:45	01:50	05
Psi	01:50	01:55	05
Omega	01:55	02:00	05

Activity Report
 Date: 1-1-1954
 Location: [illegible]
 Name: [illegible]

[Large handwritten signature]



Servilimpieza

EN MI CALIDAD DE REVISOR FISCAL

CERTIFICO

Que la sociedad SERVI LIMPIEZA S. A. con NIT. 800.148.041-0, domiciliada en Bogotá D.C, ha venido cumpliendo durante los últimos seis meses, con los pagos de obligaciones laborales tales como aportes a Entidades Promotoras de Salud, Riesgos Laborales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, SENA, Fondos de Pensión y Cesantías, Salarios y todas las prestaciones sociales de ley de acuerdo con el decreto 1406/99 y artículo 50 de la ley 789 de 2002 y artículo 1 de la ley 828 de 2003, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos.

Para constancia se firma a los Doce (12) días del mes de Agosto de 2019.

LEONORA LOZANO LOZANO
Tarjeta Profesional 136424-T
En Calidad de Revisor Fiscal



1. Introducción

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

DECLARACIÓN

Yo, el suscrito, declaro que la información contenida en el presente documento es verídica y correcta, y que no he sido objeto de ninguna sanción disciplinaria por parte de la institución educativa. Asimismo, declaro que no tengo ninguna deuda pendiente con la institución educativa. En fe de lo cual, firmo y sello el presente documento en la ciudad de Bogotá, D.C., a los días 15 de mayo de 2024.

Este documento se firmó y selló en la ciudad de Bogotá, D.C., a los días 15 de mayo de 2024.



Eduardo López
Código Profesional: 1234567
Institución Educativa

Yo, el suscrito, declaro que la información contenida en el presente documento es verídica y correcta, y que no he sido objeto de ninguna sanción disciplinaria por parte de la institución educativa. Asimismo, declaro que no tengo ninguna deuda pendiente con la institución educativa. En fe de lo cual, firmo y sello el presente documento en la ciudad de Bogotá, D.C., a los días 15 de mayo de 2024.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52:209-399

LOZANO LOZANO

APELLIDOS

LEONORA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1975

ORTEGA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

A+

G S RH

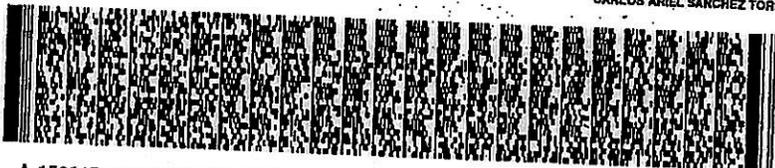
F

SEXO

14-JUL-1993 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

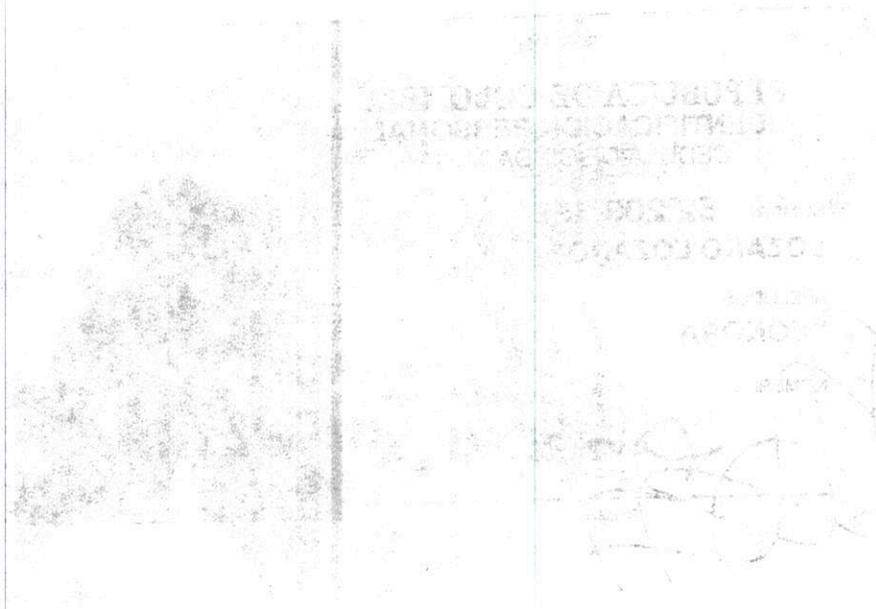
Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

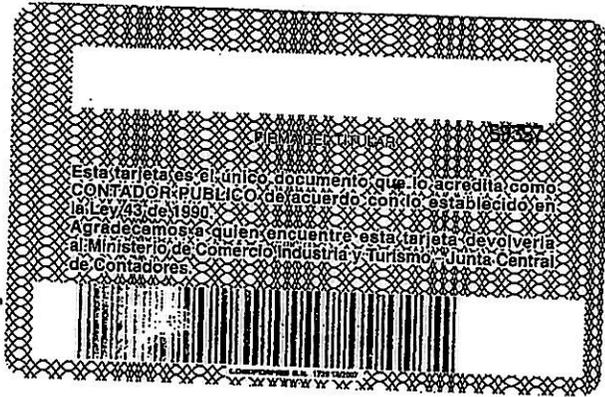


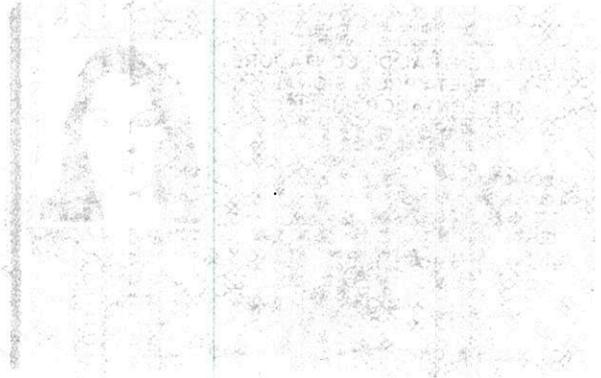
A-1500150-00248474-F-0052209399-20100805

0023261023A 2

1340852257







UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:



**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
LICITACIONES**

Que el contador público **LEONORA LOZANO LOZANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52209399 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 136424-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Junio de 2019 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

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



MINISTERIO DE SALUD
DE LA REPUBLICA DE CUBA

Concedido Por

MINISTERIO DE SALUD DE LA REPUBLICA DE CUBA

LA REPUBLICA DE CUBA

MINISTERIO DE SALUD DE LA REPUBLICA DE CUBA

El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **LISBED ANDREA RIANO ROJAS**, identificado(a) con **CC** número **52498387** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SUN	IGE	LVA	VAC	AVP	VCT	REP	CCORRECCION	DIAS	COTIZACION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO POR ENFERMEDAD Y SALUD
14-11	ARL SURA															0		30	\$6.700	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fiar															0		30	\$33.200	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
EPS017	Familianar EPS Calam Cotubsidio															0		30	\$33.200	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S
230201	Proteccion (ING + Proteccion)															0		30	\$132.500	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con NI número **800148041**, aportó en nombre de **JENNY PUENTES JIMENEZ**, identificado(a) con CC número **52507111** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	IKG	RET	IDE	TAE	TD	TAP	RSP	EST	SEN	IGE	JMA	VAC	APP	VOT	IPP	COPRECON	DÍAS	COTIZACION	RSP SOLIDARIDAD	RSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARA FOLIOS Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones								X							0	29	\$128.100	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones									X						0	1	\$4.500	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
14-11	ARL SURA								X							0	29	\$8.400	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
14-11	ARL SURA									X						0	1	\$0	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filar								X							0	29	\$32.100	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filar									X						0	1	\$0	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
EPS023	Cruz Blanca EPS								X							0	29	\$32.100	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S	
EPS023	Cruz Blanca EPS									X						0	1	\$1.200	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S	

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



Certificado N° SI 006-1

El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **NANCY CASTANEDA GOMEZ**, identificado(a) con **CC** número **1048821064** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TD	TAP	VSP	VEP	SUP	IBE	LVA	VAC	AVP	VCT	IPP	COBROGON	DÍAS	COTIZACIÓN	EPS SOLIDARIDAD	EPS SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO POR INCAPACIDAD Y SALUD
14-11	ARL SURA														0		30	\$8.700	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filar														0		30	\$33.200	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
EPS044	MEDIMAS EPS SAS														0		30	\$33.200	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)														0		30	\$132.500	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	

PAGADA

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **FANNY PAULINA GALINDO COGOLLO**, identificado(a) con **CC** número **1067851165** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ESG	RET	TOE	TAE	TDP	TAP	VSP	VEF	SUN	IBE	LRA	VAC	ASP	SGT	IBP	CORRECCION	DIAS	COTIZACIÓN	FOP SOLIDARIDAD	FOP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PENSIONALES Y SALUD
14-11	ARL SURA															0		30	\$8.700	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
OCF24	Compensar Caja de Compensación Filial															0		30	\$33.200	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
EPS008	Compensar EPS															0		30	\$33.200	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S
230301	Porvenir															0		30	\$132.500	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S

PAGA

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **YAUDIS YANETH CAUSIL CONTRERAS**, identificado(a) con **CC** número **1068658927** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	IMG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VGP	VET	SUI	IEE	LVA	VAC	AVP	VGT	IPP	CORRECCION DIAS	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXENCIÓN PARA SALUD
14-11	ARL SURA															0	30	\$8.700	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	06/06/2019	S
231001	Colfondos															0	30	\$132.500	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	06/06/2019	S
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fiar															0	30	\$33.200	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	06/06/2019	S
EPS002	Salud Total EPS															0	30	\$33.200	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	06/06/2019	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con NI número **800148041**, aportó en nombre de **LUDIVIA RAMOS RAMOS**, identificado(a) con CC número **21087430** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	LAG	RIET	TDE	TAE	TD*	TaP	VSP	WST	SLN	ICE	UMA	VAC	APT	VOT	IPP	COBRECÓN	DÍAS	COTIZACIÓN	ESP SOLIDARIDAD	ESP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
14-11	ARL SURA															0		30	\$8.700	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
231001	Colfondos															0		30	\$132.500	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filar															0		30	\$33.200	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
EPS044	MEDIMAS EPS SAS															0		30	\$33.200	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **LAURA ESTER CAMPO CAMAYO**, identificado(a) con **CC** número **25273761** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ISS	RET	TDE	TSE	TDP	TAP	VSP	VET	SUR	ISE	LVA	VAC	AVP	VCT	IPP	CONTRIBUCION:	DIAS	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARA ESCUELAS Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0	30	\$132.500	\$0	\$0	Julio - 2019	36682060	09/08/2019	S	
14-11	ARL SURA															0	30	\$9.700	\$0	\$0	Julio - 2019	36682060	09/08/2019	S	
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filial															0	30	\$33.200	\$0	\$0	Julio - 2019	36682060	09/08/2019	S	
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS															0	30	\$33.200	\$0	\$0	Agosto - 2019	36682060	09/08/2019	S	

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **MAIRA ALEJANDRA RODRIGUEZ OROZCO**, identificado(a) con **CC** número **39018466** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	ESP	VEI	SUP	IBE	USA	VAC	APP	VEI	IBF	CORRECCION	DÍAS	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXCERBADO PARA FISCALÍAS Y SALUD
14-11	ARL SURA															0		30	\$8.700	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filar															0		30	\$33.200	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
230301	Porvenir															0		30	\$132.500	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
EPS005	Santitas EPS															0		30	\$33.200	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **LUZ MERY PEREZ MENDEZ**, identificado(a) con **CC** número **39652552** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	REG	RET	TDE	TAE	TID>	TAP	VSP	VST	SLN	ICE	LIMA	VAC	AVP	VCT	IPP	COSECIÓN	DÍAS	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
14-11	ARL SURA														0	30		\$8.700	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filar														0	30		\$33.200	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
EP5023	Cruz Blanca EPS														0	30		\$33.200	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)														0	30		\$132.500	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	

PAGADA

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



Certificado N° SI 006-1

El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **MARIA DEL CARMEN SANCHEZ**, identificado(a) con **CC** número **51627482** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1- Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ESG	RET	DE	TAE	FBP	FBP	NSP	VEF	SUR	IGE	LVA	VAC	APP	VEG	REP	CORRECCION	DIAS	COTIZACION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXCERDOS PAFESCALES Y SALUD
14-11	ARL SURA															0	30	\$8.700	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
231001	Colfondos															0	30	\$132.500	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filar															0	30	\$33.200	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
EPS010	EPS Sura															0	30	\$33.200	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S	

PAGADA

El presente certificado se expide a los **15** días del mes **Agosto** de **2019**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



Certificado N° SI 006-1

El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **SANDRA LILIANA BOLIVAR CORTES**, identificado(a) con **CC** número **1019091999** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VET	SUN	IGE	USA	VAC	APP	VCT	IBP	CORRECCION	DIAS	COTIZACION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXCERENCO PAFISCALES Y SALUD
14-11	ARL SURA															0		30	\$8.700	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fiar															0		30	\$33.200	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
230301	Porvenir															0		30	\$132.500	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
EPS002	Salud Total EPS															0		30	\$33.200	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **MAIRA ALEJANDRA RINCON COBALEDA**, identificado(a) con **CC** número **1019103692** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	IGE	LVA	VAC	ASP	VCT	IPP	CORRECCION	DÍAS	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARA SALUD
14-11	ARL SURA															0		30	\$8.700	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
OCF24	Compensar Caja de Compensación Pilar															0		30	\$33.200	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
EPS010	EPS Sura															0		30	\$33.200	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S
230201	Proteccion (ING + Proteccion)															0		30	\$132.500	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los **15** días del mes **Agosto** de **2019**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **WALTER ANDRES PARRA CHITIVA**, identificado(a) con **CC** número **1022980221** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VET	SIN	IGE	LVA	VAC	APP	VCT	IBP	COBREGACION	DÍAS	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO POR FISCALÍAS Y SALUD
14-11	ARL SURA															0		30	\$8.700	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filar															0		30	\$33.200	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	B
EPS008	Compensar EPS															0		30	\$33.200	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S
230301	Porvenir															0		30	\$132.500	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **PEDRO AURELIO MORA ROMERO**, identificado(a) con **CC** número **1023891820** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ESG	RET	DE	TAE	TDP	TAP	VSP	VEI	SUN	IGE	LVA	VAC	ASP	VOT	IBP	CORRECCION	DÍAS	COTIZACIÓN	FAP SOLIDARIDAD	FAP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXCENSO PARA SALUD
14-11	ARL SURA								X							0	21	\$5.400	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
14-11	ARL SURA												X			0	9	\$0	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filial								X							0	21	\$24.300	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filial												X			0	9	\$10.000	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
EPS008	Compensar EPS								X							0	21	\$24.300	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S	
EPS008	Compensar EPS												X			0	9	\$10.000	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S	
230301	Porvenir								X							0	21	\$97.200	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
230301	Porvenir												X			0	9	\$39.800	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **YENNY YANETH QUINTERO BUSTAMANTE**, identificado(a) con **CC** número **1032391240** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	IAS	RET	IDE	ISE	TOP	TAP	VSP	NET	SUN	ISE	LVA	VAC	AVP	VCT	BP	CC	OTROS	COTIZACIÓN	ESP SOLIDARIDAD	ESP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARA SALUD
14-11	ARL SURA														0	30			\$9.100	\$0	\$0	Julio - 2019	36682060	06/08/2019	S
CCF24	Compensar Caja de Compensación Pilar														0	30			\$34.800	\$0	\$0	Julio - 2019	36682060	06/08/2019	S
EPS017	Familianar EPS Cafam Colsubaldío														0	30			\$34.800	\$0	\$0	Agosto - 2019	36682060	06/08/2019	S
230201	Proteccion (ING + Proteccion)														0	30			\$139.200	\$0	\$0	Julio - 2019	36682060	06/08/2019	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **EUSEBIO RODRIGUEZ MONTES**, identificado(a) con **CC** número **14191429** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1- Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	REG	RET	TOE	TAE	TDP	TAP	VSP	VET	SUN	IGE	LVA	VAC	AVP	VGT	IPP	CORRECCION	DIAS	COTIZACION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXAMENOS PASADOS Y SALUD
14-11	ARL SURA		X						X							0	21	\$40.400	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
14-11	ARL SURA									X						0	2	\$0	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filar		X						X							0	21	\$32.100	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filar									X						0	2	\$0	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
EPS010	EPS Sura		X						X							0	21	\$23.200	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S	
EPS010	EPS Sura									X						0	2	\$0	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S	
220301	Povernit		X						X							0	21	\$92.600	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
220301	Povernit									X						0	2	\$8.900	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **SINDY DEL CARMEN FERNANDEZ MACEA**, identificado(a) con **CC** número **1003504139** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VEF	SUN	ICE	LVA	VAC	APP	VCT	IBP	CORRECCION	DÍAS	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PENSIONALES Y SALUD
14-11	ARL SURA							X								0	17	\$4.900	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
14-11	ARL SURA											X				0	13	\$0	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
231001	Colfondos							X								0	17	\$75.100	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
231001	Colfondos											X				0	13	\$57.500	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filar							X								0	17	\$18.800	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filar											X				0	13	\$14.400	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
EPS017	Famisanar EPS Calam Colsubsidio							X								0	17	\$18.800	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S	
EPS017	Famisanar EPS Calam Colsubsidio											X				0	13	\$14.400	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S	

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **LEIDY DAYANNA HERNANDEZ FONSECA**, identificado(a) con **CC** número **1013670197** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ISG	BET	IDE	TAE	TDP	TAP	NSP	NET	SLN	IGE	DVA	VAC	AVP	ACT	REP	CORRECCION DIAS	COTIZACIÓN	FGP SOLIDARIDAD	FGP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXCERENIO PARA SALUD
14-11	ARL SURA															0	30	\$8.700	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
OCF24	Compensar Caja de Compensación Filar															0	30	\$33.200	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
EPS017	Familianar EPS Calam Cotsubaldio															0	30	\$33.200	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S
230301	Porvenir															0	30	\$132.500	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **DANIELA SERRATO GARCIA**, identificado(a) con **CC** número **53046587** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	REG	TDE	TAE	TD>	TAP	NSP	NSI	SEN	IGE	UMA	VAC	APP	WOT	IP	CORRECCION	DIAS	COTIZACION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
14-11	ARL SURA								X							0	13	\$4.100	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
14-11	ARL SURA												X			0	17	\$0	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filial								X							0	13	\$15.500	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filial												X			0	17	\$18.800	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)								X							0	13	\$61.900	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)												X			0	17	\$75.100	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
EPS002	Salud Total EPS								X							0	13	\$15.500	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S	
EPS002	Salud Total EPS												X			0	17	\$18.800	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S	

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **GLORIA MARCELA LANCHEROS SIERRA**, identificado(a) con **CC** número **52749328** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	FAE	TDP	TAP	VSEP	VEI	SUA	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	FBP	CORRECCION	DÍAS	COTIZACION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PAFESCALES Y SALUD
14-11	ARL SURA								X							0	25	\$7.300	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
14-11	ARL SURA															5	5	\$0	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filar								X							0	25	\$27.700	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filar															5	5	\$0	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio								X							0	25	\$27.700	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S	
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio															5	5	\$5.600	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)								X							0	25	\$110.500	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)															5	5	\$22.200	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **ROSA DELIA NEISA AGUILERA**, identificado(a) con **CC** número **53130757** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	NET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	NET	SUM	IBE	LVA	VAC	AVP	VCT	IPP	CORRECCION D/AE	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PAFISCALES Y SALUD
14-11	ARL SURA														0	30	\$8.700	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filar														0	30	\$33.200	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	
EPS010	EPS Sura														0	30	\$33.200	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)														0	30	\$132.500	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S	

PAGADA

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **CLAUDIA MILENA ORTIZ CARDENAS**, identificado(a) con **CC** número **65789333** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	REG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VEF	SLH	IGE	USA	VAC	APP	VCT	REP	CORRECCION	DIAS	COTIZACION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PENSIONES Y SALUD
14-11	ARL SURA															0		30	\$8.700	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filar															0		30	\$33.200	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
230201	Proteccion (ING + Proteccion)															0		30	\$132.500	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
EPS002	Salud Total EPS															0		30	\$33.200	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S

PAGA

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **JAIRO ANDRES HERRERA BUITRAGO**, identificado(a) con **CC** número **80211845** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VEI	SUN	ISE	LVA	VAC	APP	VEI	IPP	DIAS	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PADRES Y SALUD
14-11	ARL SURA								X							0	28	\$8.100	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
14-11	ARL SURA									X						0	2	\$0	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filar								X							0	28	\$31.000	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filar									X						0	2	\$0	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
EPS017	Famisaner EPS Cafam Colsubsidio								X							0	28	\$31.000	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S
EPS017	Famisaner EPS Cafam Colsubsidio									X						0	2	\$2.300	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S
230201	Proteccion (ING + Proteccion)								X							0	28	\$123.700	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
230201	Proteccion (ING + Proteccion)									X						0	2	\$0.900	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **LUZ MARY FERNANDEZ BEJARANO**, identificado(a) con **CC** número **52067383** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1 - Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	PSG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VEF	SUN	IGE	LVA	VAC	APP	VEG	IBP	CORRECCION	DIAS	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXCENSO PARA SALUD
14-11	ARL SURA															0		30	\$8.700	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filial															0		30	\$33.200	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S
EPS044	MEDIMAS EPS SAS															0		30	\$33.200	\$0	\$0	Agosto - 2019	36662060	09/08/2019	S
230301	Porvenir															0		30	\$132.500	\$0	\$0	Julio - 2019	36662060	09/08/2019	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **YASMIN LUCENA ORDONEZ DIAZ**, identificado(a) con **CC** número **52374758** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1- Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	IDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VET	SUN	ISE	LVA	VAC	APP	VCT	IBP	CORRECCION	DIAE	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARA SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones														0			30	\$132.500	\$0	\$0	Julio - 2019	36682060	09/08/2019	S
14-11	ARL SURA														0			30	\$8.700	\$0	\$0	Julio - 2019	36682060	09/08/2019	S
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filial														0			30	\$33.200	\$0	\$0	Julio - 2019	36682060	09/08/2019	S
EPS044	MEDIMAS EPS SAS														0			30	\$33.200	\$0	\$0	Agosto - 2019	36682060	09/08/2019	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



El aportante **SERVILIMPIEZA SA**, identificado con **NI** número **800148041**, aportó en nombre de **LUZ MYRIAM PERILLA GOMEZ**, identificado(a) con **CC** número **52438089** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **1- Dependiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2019-07** y salud **2019-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	NSP	NET	SLN	LYA	VAC	AVP	NGT	REP	CORRECCION	DIAS	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARA SALUD
14-11	ARL SURA								X						0	28	\$8.100	\$0	\$0	Julio - 2019	36862060	09/08/2019	S	
14-11	ARL SURA									X					0	2	\$0	\$0	\$0	Julio - 2019	36862060	09/08/2019	S	
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filial								X						0	28	\$31.000	\$0	\$0	Julio - 2019	36862060	09/08/2019	S	
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filial									X					0	2	\$0	\$0	\$0	Julio - 2019	36862060	09/08/2019	S	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)								X						0	28	\$123.700	\$0	\$0	Julio - 2019	36862060	09/08/2019	S	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)									X					0	2	\$8.900	\$0	\$0	Julio - 2019	36862060	09/08/2019	S	
EPSC34	Recaldo SGP Capital Salud								X						0	28	\$31.000	\$0	\$0	Agosto - 2019	36862060	09/08/2019	S	
EPSC34	Recaldo SGP Capital Salud									X					0	2	\$2.300	\$0	\$0	Agosto - 2019	36862060	09/08/2019	S	

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Agosto de 2019

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



001

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14462255268



(415)7707212489984(8020) 0000014462255268 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

8 0 0 1 4 8 0 4 1

6. DV

- 0

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

(3 2)

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona jurídica

25. Tipo de documento:

1

26. Número de identificación:

27. Fecha expedición:

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:

SERVI LIMPIEZA S.A.

36. Nombre comercial:

SERVI LIMPIEZA S.A.

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

1 6 9

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio:

1 1

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 86 D 30 29

42. Correo electrónico:

servicioalcliente@servilimpieza.com.

43. Código postal

2 9 4 8

44. Teléfono 1:

6 2 8 6 1 4 0

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 1 2 1

47. Fecha inicio actividad:

1 9 9 1 1 0 0 3

Actividad secundaria

48. Código:

8 1 2 9

49. Fecha inicio actividad:

1 9 9 1 1 0 0 3

Otras actividades

50. Código:

1 2

4 7 1 1 8 1 3 0

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 8 9 1 1 4 0 4 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 42- Obligado a llevar contabilidad

07- Retención en la fuente a título de renta

08- Retención timbre nacional

09- Retención en la fuente en el impuesto

11- Ventas régimen común

14- Informante de exogena

40- Impuesto a la Riqueza

Obligados aduaneros

Exportadores

Table with 10 columns for Obligados aduaneros (54. Código)

Table with 3 columns for Exportadores (55. Forma, 56. Tipo, 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: 2 0 1 8 0 3 1 0

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MELENDEZ MEDINA ALVARO ANTONIO
985. Cargo: Representante legal Certificado

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

27

28

29

30

31

32

[Redacted]

[Redacted]

[Faded text, illegible]

[Faded text, illegible]

[Faded text, illegible]

[Faded text, illegible]