	<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS</b>	Código: GCO-030-MAN-002-f-002
		Versión: 1

<b>CONTRATO</b>		<b>ORDEN DE COMPRA</b>	<b>X</b>	<b>PERIODO DEL INFORME O MES DE ENTREGA MES OCTUBRE</b>
<b>No. 149272 DE 2025</b>				
Persona Natural		Persona Jurídica	<b>X</b>	

### 1. DATOS DEL CONTRATO/ORDEN DE COMPRA

<b>Unidad ejecutora</b>	<b>DANE</b>	<b>X</b>	<b>FONDANE</b>	
<b>Contratista/Proveedor</b>	IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL IMPLESEG SAS			
<b>Nombre del Representante Legal</b>	ANDREA ESCOBAR CASTRO			
<b>Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)</b>	890.921.246-6			
<b>Objeto</b>	Contratar el servicio de compra, recarga, mantenimiento y disposición final de extintores, para las Sedes de Inirida y Florencia del DANE Territorial Centro			
<b>Valor del contrato/Orden de Compra</b>	<b>\$669.288,90</b>			
<b>Plazo del contrato/Orden de Compra</b>	5 MESES			
<b>Forma de Pago</b>	MENSUAL			
<b>Pago número</b>	1 DE 1			
<b>Valor del pago</b>	<b>\$669.288,90</b>			
<b>N° Registro Presupuestal</b>	193925	<b>Fecha Registro Presupuestal</b>	25/07/2025	
<b>Fecha aprobación garantía (Si aplica)</b>	17/06/2025			
<b>Modificaciones</b>	Describir cada una de las modificaciones suscritas que se realicen al contrato (adición, prórroga, cesión o suspensión, entre otras, discriminando valor y plazo, cuando aplique)			
<b>Fecha de inicio</b>	25/07/2025	<b>Fecha de Terminación**</b>	30/11/2025	
<b>Dependencia</b>	OPERATIVA			
<b>Lugar de ejecución</b>	FLORENCIA			
<b>Supervisor – Cargo</b>	<b>DENIS YOHANNA PEÑA PERALTA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044-10</b>			

\*\*Debe tener en cuenta las prórrogas, cuando aplique.


### 2. ENTREGA DE BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

<b>Porcentaje de ejecución física</b>	100%	
<b>Obligación contractual</b> <i>(relacionar cada una de las obligaciones específicas)</i>	<b>Actividad o entregas realizadas</b> <i>(Describir la actividad o características técnicas de la entrega oportuna de los bienes y/o servicios de manera cualitativa y cuantitativa)</i>	<b>Evidencia</b> <i>(Referir la ubicación de los soportes de la entrega oportuna de los bienes y/o servicios contratos que cumplen cada especificación técnica u obligación específica durante el periodo del informe)</i>
Contratar el servicio de compra, recarga, mantenimiento y disposición final de extintores, para las Sedes del DANE Territorial Centro.	Se dio cumplimiento de conformidad con el objeto contratado correspondiente a la orden compra 147524, recarga mantenimiento de los extintores de la Dirección Territorial centro de la Sede Puerto Carreño.	<b>FACT CFM 7311</b>

### 3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Adjuntar certificación suscrita por Revisor Fiscal o Representante Legal y en caso de presentar documento de planilla, relacionar la información solicitada a continuación, de lo contrario dejar en blanco.

<b>SALUD</b>	
<b>PENSIÓN</b>	
<b>ARL</b>	

	<b>INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS</b>		Código: GCO-030-MAN-002-f-002
			Versión: 1

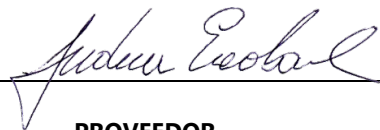
<b>CONTRATO</b>		<b>ORDEN DE COMPRA</b>	<b>X</b>	<b>PERIODO DEL INFORME O MES DE ENTREGA MES OCTUBRE</b>
<b>No. 149272 DE 2025</b>				
Persona Natural		Persona Jurídica	<b>X</b>	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO/ORDEN DE COMPRA (diligenciar para el último pago, o cuando haya alguna modificación que afecte el balance)	
Valor inicial	\$669.288,90
Valor inicial	\$669.288,90
Valor total (Incluye adiciones)	\$669.288,90
Valor cancelado o pagado	0
Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)	0
Valor por cancelar	\$669.288,90
Saldo por liberar	0,00

5. ALMACEN
¿Se anexa formato/comprobante de ingreso a almacén? SI___ NO___ N/A___

6. OBSERVACIONES (Para ser diligenciado por el supervisor, si aplica)
N/A

7. DECLARACIÓN ESPECIAL Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO O RECIBO A SATISFACCIÓN
<p><b>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:</b> Con la firma del presente informe, en mi calidad de contratista/proveedor, declaro que, toda la información aquí relacionada corresponde fidedignamente a las actividades ejecutadas durante el respectivo periodo.</p> <p><b>CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR:</b> Con la firma del presente informe, en calidad de supervisor/a, certifico el cumplimiento o recibo a satisfacción del (os) bienes y/o servicios contratados conforme lo establecido en los Estudios y Documentos Previos por parte del contratista/proveedor, la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo y el seguimiento a la entrega de los documentos soportes mínimos que se debieron anexar para la realización de los pagos previos a final cuando aplican, conforme lo previsto en la <i>Guía Documentos Soporte de Cuentas para Pago</i>. La publicación de los documentos de la ejecución contractual o cumplimiento de orden de compra expedidos a la fecha de la solicitud de pago, serán verificados en la plataforma correspondiente, razón por la cual autorizo el pago, conforme lo señala la cláusula de pago de los Estudios y Documentos Previos correspondientes.</p>



**PROVEEDOR**  
**ANDREA ESCOBAR CASTRO**



**Aprobó - SUPERVISOR DEL CONTRATO**  
**DENIS YOHANNA PEÑA PERALTA**



**IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL - IMPLESEG S.A.S.**  
**NIT: 890921246-6**  
**Dirección: CL 33 # 44A 09 Medellín**  
**PBX: (604) 5605890 – 3209062682**  
**Mtto y Recarga: (604) 5605891 | (604) 2322929**  
**IMPLESEG@IMPLESEG.COM**  
**WWW.IMPLESEG.COM**  
**CERTIFICADOS EN ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 E ISO 45001:2018**

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**CFM**

**7311**

**Cliente**

**Nombre:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTIC  
**NIT:** 899999027-8  
**Dirección:** CR 59 26 70 IN 1 CAN ED DANE - BOGOTÁ, D.C.  
**Teléfono:** 5978358  
**Email:** SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHACIENDA.GOV.CO

**Fecha factura:** 30/10/2025 12:00:00 a. m.  
**Vencimiento:** 30/11/2025 12:00:00 a. m.  
**Validación DIAN:** 30/10/2025 7:11:52 p. m.  
**Forma de Pago:** 30 - TREINTA DIAS  
**Medio de Pago:** Instrumento no definido.

**Vendedor:** CONTRATOS NACIONALES IMPLESEG SAS  
**Dirección de envío:** CALLE 24 NO. 4A - 49 - FLORENCIA - CAQUETÁ  
**Contacto:** LETICIA PEREZ ARAMENDIZ  
**Moneda:** PESOS

**Orden de compra:** 149272  
**Doc. asociado:** 149272  
**Doc. remisión:** CRM-00007484  
**Número Pedido:** 00006425

Ítem	Código	Descripción	Und.	Cant.	Precio unitario	IVA	Valor total
1	33102955	AVISO SEÑALIZACION TEXTOS VARIOS DE 15 x 30 CMS (T)	UND	1	\$4,849.66	19 %	\$4,849.66
2	33010155	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EXTINTORES / UNIDAD	UND	6	\$34,640.49	19 %	\$207,842.94
3	33500455	RECARGA EXTINTOR ABC MULTIPROPÓSITO 20 LIBRAS TERCEROS	UND	3	\$41,568.59	19 %	\$124,705.77
4	33503455	RECARGA EXTINTOR AGUA A PRESIÓN 2.5 GALONES	UND	1	\$24,941.16	19 %	\$24,941.16
5	33501255	RECARGA EXTINTOR DIÓXIDO DE CARBONO CO2 10 LIBRAS TERCEROS	UND	2	\$59,581.64	19 %	\$119,163.28
6	33010055	SERVICIO DE DISTRIBUCION REGION RESTO DEL PAIS (T)	UND	1	\$96,300.56	0 %	\$96,300.56

SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON NOVENTA CENTAVOS

**Notas**

#\$04-01-01-00F;149272;dypenap@dane.gov.co#\$

**PAGOS:** A nombre de **Impleseg S.A.S.** en:

**Bancolombia:** - Ahorros **10192588501** - **Banco de Bogotá:** - Corriente **434121380**  
 - Corriente **02104396974**

**IMPORTANTE:**

Facturas firmadas o selladas por el cliente no serán anuladas ni re-expedidas si se extravían o quedan en procesos internos, según Concepto DIAN 074982 del 9 de agosto de 2000. Cambios o devoluciones se aceptan solo dentro de los 30 días posteriores, y la mercancía viaja por cuenta y riesgo del comprador.

**ACEPTA FACTURA (FIRMA/SELLO):**

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

**NIT ó CC:** \_\_\_\_\_

**DIA: MES: AÑO:** \_\_\_\_\_

**RECIBÍ CONFORME**

**Totales**

**Valor bruto:** \$577,803.37  
**Descuentos:** \$0.00  
**Subtotal:** \$577,803.37  
**Impuestos:** \$91,485.53  
**Exentos:** \$96,300.56  
**Gravadas 5%** \$0.00  
**Gravadas 19%** \$91,485.53  
**Total:** **\$669,288.90**

**REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA.** No. ítems 6 Productos 14

**CUFE:** fbb7864132b14ad6ad3e28f8bfcd80dc0375a5f56399d543a04186d457051b26f1a32a76ad7f3a31c60bb0d79691a8

Autorización Numeración de Facturación No. 18764087243214 Numeración: AUTORIZADA Rango desde: CFM1 hasta: CFM10000 Vigencia desde: 2025/01/16 hasta: 16/01/2027 - 24 Meses  
 Factura generada por software SIESA de SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL SA. Nit 890.319.193-3. Siesa e-Invoicing Nit 890.319.193-3.

**Responsables de IVA: No somos Grandes Contribuyentes ni retenedores de IVA. Somos autorretenedores (Res. 7005 del 17/09/2012) y de I.C.A. (Res. 202050056223 del 24/09/2020). Declaramos en Medellín. Favor no practicar retención por este concepto.**

**FIRMA DIGITAL:** QiGVhH9zVnw9v7X7FOcAGVlzBAdyc0xsZvXjxS/kvz+csb3DFjFHd1qjZDMBDFTI/p5rmfsh2FjAn+YHRk9tGMccxuqQuQWak6TQ/OnWpeEUIWjP6V4fgtR4z3zjpr612nx24 sRG10DS6UUVq7OBUSOAbF8aQHavQr42OYKB+pWrgYW5UQGSWEoQavQCeucOlPBYF74QUncQYXstuTyZ1Jt5ENAIPY2Y2WK0ysmKqOa5As0trzcVRRtqCQhrr/BE/UPes2QVYLm1vhe PCNZZduMTIXZbtxHMWWh+Xldz2ZMPvSba5FWcLyYa1hBgI0FMhYnBUBSwbpggKvNw==

REIMPRESO



ORIGINAL

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

9 2 5 2 E 6 A 3 0 0 1 F 8 7 5 4

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

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **EDER FRANCISCO MONTES BELLO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 6894085 de MONTERIA (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 28448-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO  
**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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

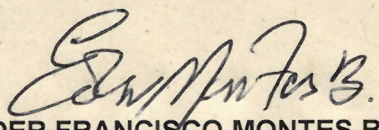


**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y  
PARAFISCALES**

Yo, EDER FRANCISCO MONTES BELLO, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.894.085, y con Tarjeta Profesional No. 28448-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL IMPLESEG S. A. S. identificada con NIT. 890.921.246-6, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social, parafiscales a la Caja de Compensación Familiar al ICBF y al SENA, la nómina y las obligaciones laborales exigidas por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Medellín el día 1 del mes de octubre de 2025.



**EDER FRANCISCO MONTES BELLO**  
Revisor Fiscal  
Tarjeta Profesional No. 28448-T

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890921246
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL IMPLESEG S.A.S.	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 33 NO 44A-09 TELÉFONO:	2627766
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - IMPLESEG
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>7990546333</b>	TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1837578621

LIQUIDACIÓN GENERAL			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		

8002297390	230201	230201- PROTECCION	25	\$ 15.065.900
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	30	\$ 17.027.900
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	3	\$ 1.667.900
8002248088	230301	230301-PORVENIR	27	\$ 10.051.200
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>85</b>	<b>\$ 43.812.900</b>

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9006043500	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	\$ 178.000
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4	\$ 255.200
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6	\$ 587.500
9015437615	CCFC33	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	2	\$ 174.400
8060083947	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	\$ 54.600
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	72	\$ 13.727.100
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 80.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>87</b>	<b>\$ 15.056.800</b>

CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	\$ 80.000
8904801101	CCF09	CCF09-CCF DE CARTAGENA	4	\$ 283.600
8903032085	CCF57	CCF57-COMFANDI	1	\$ 140.000
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	79	\$ 10.337.800
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>85</b>	<b>\$ 10.841.400</b>

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	87	\$ 2.959.500
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>87</b>	<b>\$ 2.959.500</b>

OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	2	\$ 934.000

8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	\$ 1.400.800
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>\$ 2.334.800</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 75.005.400</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 75.005.400</b>

