

PROCESO										
GESTIÓN CONTRACTUAL										
		TÍTULO				CÓDIGO: CT-FO-44				
VERIFICACIÓN DEL TRAMITE DE PAGO		VERSIÓN No. 01			Página 1 de 1					
		FECHA:			24		7		2024	
CONTRATISTA O BENEFICIARIO: JM GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.						No. CONTRATO Y/O ORDEN DE COMPRA: No. 131762				
DEPENDENCIA ENCARGADA DEL TRAMITE DE PAGO: Administrativa										
FECHA DE RECEPCIÓN: 26/11/2024				VALOR TRAMITE DE PAGO: \$1.905.220.89				RADICADO N°		
FECHA DE VALIDACIÓN GESTOR: 25/11/2024				FECHA DE ENTREGA SUPERVISIÓN: 08/0/2024						
SUPERVISOR: GINA MARCELA MUÑOZ SUAREZ										
No.	DESCRIPCIÓN	CONTRATOS								ANTICIPOS
		COMPRA VENTA O SUMINIST RO	SUMINISTR O, ORDENES DE SERVICIOS	ORDEN DE COMPRA	FIDUCIA	PRESTAC IÓN DE SERVICI OS	INTERVENT ORIA	INTER- ADMINI STRATIV OS	OBRA	
1	Validación de la Publicación en Secop II (trámite de pago, informe de supervisión, Facturas)			N.A.						
2	Formato Trámite pago parcial y/o total (Firmado por supervisor y gestor)									
3	Cuadro control de pagos firmado (Relación Usos Presupuestales, firmado por supervisor y presupuesto)									
4	Acta de entrega y Recibo a Satisfacción (Firmado por supervisor y contratista)									
5	Certificación paz y salvo pago de seguridad social integral y parafiscales. Si es U.T o Consorcio se deben anexar igualmente planilla resumen de parafiscales.									
6	Certificación paz y salvo obligaciones laborales.									
7	Informe de Supervisión o aval de pago (de acuerdo a la cláusula "Forma de Pago" del contrato)									
8	Informe de Actividades (cuando el contrato indique en la Forma de Pago)									
9	Corte parcial o final de obra	N.A.								
10	Aval de pago Interventoría									
11	Paz y salvo de la Unidad o dependencia donde se ejecutan las obras									
12	Factura ó documento equivalente que cumpla con los requisitos del Art. 617 del E.T. Nota: Verificación de acuerdo a normatividad vigente									
13	Alta Almacén (cuando el bien deba ingresar al almacén)									N.A.
14	Otros anexos* (Memorandos, Resoluciones, Oficios, etc.)									
15	Multas o Sanciones									
NOTA: UNA VEZ VERIFICADOS LOS SOPORTES DOCUMENTALES EN CASO DE ENCONTRAR NOVEDADES, SE RELACIONARAN EN EL CUADRO INFERIOR LA DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD Y SERÁ DEVUELTO A LA DEPENDENCIA ENCARGADA DEBERÁ REALIZAR LAS GESTIONES NECESARIAS PARA DAR SOLUCIÓN A LAS INCONSISTENCIAS, ANTES DE SU TRÁMITE A LA DIRECCIÓN FINANCIERA.										
DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD		REGISTRO DE DEVOLUCIÓN A OTRAS DEPENDENCIAS POR NOVEDADES EVIDENCIAS EN LOS TRAMITES DE PAGO								
		REVISIÓN DEL TRAMITE			FECHA DEVOLUCI ÓN	NOMBRE Y FIRMA A QUIEN SE LE DEVUELVE EL TRÁMITE	NOMBRE GESTOR	FIRMA		
		1ra	2da	3ra						
GESTOR QUE REvisa Y VALIDA EL TRÁMITE DE PAGO										
NOMBRES Y APELLIDOS: Gladys Orba Correa										
FIRMA: 										

PROCESO					GESTION FINANCIERA					
	TÍTULO TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/ O TOTAL			CÓDIGO: GF-FO-36						
				VERSIÓN No. 04					Página 1 de 5	
				FECHA:	17				09	2024

Fecha trámite de pago	25/11/2024	Número de Pago:	001
Valor de pago solicitado	(\$1.905.220.89)		

DATOS DEL CONTRATO:

Contrato y/u Orden de Compra	No. 131762			
Nombre o Razón Social del Contratista	JM GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.			
Identificación	NIT o C.C: 900.353.659-2		SAP (acreedor) : 80004943	
Objeto del Contrato	MANTENIMIENTO DE EXTINTORES, DOTACIÓN DE BOTIQUINES Y ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE SEGURIDAD PARA DOTACIÓN DE BRIGADAS DE EMERGENCIA, PARA LA SEDE ADMINISTRATIVA Y UNIDADES DE NEGOCIO DE LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL AMAZONIA (suministro de Extintores)			
Orden o Pedido ERP SAP	No. 5100008743			
Expediente Orfeo	No. 2024140210130900049E			
Registro Presupuestal	No. 42624__			
	☒ VIGENCIA ACTUAL ☐ REZAGO			
Valor total del contrato	Valor Inicial del Contrato		(\$1.905.220.89)	
	+ Valor Adiciones		(\$)	
	- Valor Reducciones		(\$)	
	Valor Total del Contrato		(\$)	
No. Contrato interadministrativo / convenio / Acta de acuerdo (Cuando aplique)	N/A			
Fecha de legalización del contrato	13-08-2024			
Fecha de finalización del contrato	10-10-2024			
Porcentaje de ejecución del contrato	100%			
Modificaciones del contrato	☐ Adición Valor _____			
	☐ Modificación Descripción _____			
	☐ Suspensión Descripción _____			
	☐ Prorroga Fecha _____			
	☐ Cesión Descripción _____			
Novedades del contrato	(Se especificará claramente novedades respecto al pago, como embargos, multas, sanciones, afectación de pólizas u otro concepto que afecte el valor del pago al contratista).			
Garantías del contrato	Número	Valor Asegurado	Vigencia de la Póliza	
			Fecha de inicio	Vigente hasta
Póliza de cumplimiento	Seguros del Estado21-44-101447900	653.571.26	08-08-2024	14-04-2025

PROCESO				
GESTION FINANCIERA				
	TÍTULO TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/ O TOTAL	CÓDIGO: GF-FO-36		
		VERSIÓN No. 04		Página 2 de 5
		FECHA:	17	09

Calidad del servicio	Seguros del Estado21-44-101447900	653.571.26	08-08-2024	14-04-2025
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	N/A			
Póliza de responsabilidad civil extracontractual (cuando aplica)	N/A			

DATOS FINANCIEROS DEL CONTRATISTA:

Cuenta Bancaria	Entidad Bancaria: Banco Davivienda		
	Nº 0570006487017193	Tipo cta. bancaria	Ahorro ☒ Corriente
Régimen Tributario (RUT) al que pertenece	☒ RESPONSABLE DE IVA ☐ NO RESPONSABLE DE IVA ☐ RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN		
Tipo de Facturación (De acuerdo a lo que estipule el RUT)	☒ ELECTRÓNICA ☐ CUENTA DE COBRO		
CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEY 50 / 1990	1.planilla pagada de seguridad social integral (salud-pensión-ari) y parafiscales (SENA-ICBF-Caja de Compensación)	X	CUMPLE
	2. Certificación de pago de seguridad social y parafiscales	X	
	3. Certificación de obligaciones laborales	X	
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	Planilla	Nº 9477687395	
	IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica)	\$	
	Periodo Salud	\$6.086.667	
	Periodo Pensión	\$6.086.667	

DOCUMENTOS SOPORTE QUE SE ANEXAN AL PRESENTE PAGO Y SE ENTREGAN A GESTIÓN FINANCIERA:

El **supervisor del contrato** verificará la aprobación y cargue de la facturación por parte del contratista en SECOP II y en el Sistema de Facturación Electrónica designado por SIIF Nación (cuando aplique).

APROBACIÓN DE FACTURAS	SECOP II	☒ Si	☐ No
	SIIF (cuando sea Electrónica)	☒ Si	☐ No

(Documentos que se entregan a la Dirección Financiera - Esta relación debe ser diligenciada teniendo en cuenta lo solicitado en la cláusula de forma de pago del contrato):

ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	FECHA	VALOR	FOLIO
1.	Control de pagos código GF-FO-35	25/11/2024	1.905.220.89	1

PROCESO				
GESTION FINANCIERA				
	TÍTULO TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/ O TOTAL	CÓDIGO: GF-FO-36		
		VERSIÓN No. 04		Página 3 de 5
		FECHA:	17	09
				

ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	FECHA	VALOR	FOLIO
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No.	15/11/2024	1.905.220.89	1
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (copia)	15/11/2024	1.905.220.89	1
4.	Acta de corte parcial o final de obra (si aplica)	25/11/2024	1.905.220.89	4
5.	Reporte o Listado de Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP - MB51 (cuando aplique)	N/A		
6.	Certificación Bancaria (Aplica para las Modalidades de contratación que se generan por la Tienda Virtual del Estado Colombiano - Grandes Superficies (Órdenes de Compra o cuando el contrato no relaciona la cuenta bancaria).	N/A		

Nota: El funcionario responsable en la Subdirección General de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), verificara y confirmará que los documentos digitales se encuentren en su totalidad dentro de la herramienta tecnológica establecida ORFEO y/o SECOP II de acuerdo a la modalidad de la adquisición (contrato y/u orden de compra) que se encuentra en trámite.

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SE ENTREGAN A GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN Y QUE REPOSAN EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO:

Los documentos relacionados en la cláusula forma de pago en el contrato No. **131762** suscrito **13-08-2024**, que no se tramitan a la Dirección Financiera deben reposar en el expediente contractual de la Subdirección de Contratos para su consulta cuando sea necesario, por lo anterior los abajo firmante certifican que los documentos relacionados a continuación reposan en el expediente contractual:

- El supervisor asegurar el cargue de documentos en la plataforma SECOP II y/o ORFEO
- El funcionario responsable en la Subdirección General de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), asegurara que el expediente contractual físico y en SECOP II y/o ORFEO se encuentre debidamente cargado y completo. Para consulta de usuarios de la información tanto internos como externos (Entes de Control).

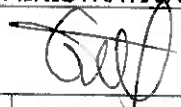
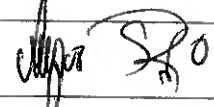
ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	Reposa en el expediente Contractual	FECHA	FOLIO
1.	Control de pagos código GF-FO-35	X	25/11/2024	1
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No.	X	12/11/2024	1
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (original)	X	12/11/2024	1
4.	Acta de corte parcial o final de obra código PA-FO-86 (si aplica)	N/A		
5.	Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP (cuando aplique)	N/A		
6.	Certificación Bancaria (cuando aplique).	N/A		

PROCESO				
GESTION FINANCIERA				
	TÍTULO TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/ O TOTAL	CÓDIGO: GF-FO-36		
		VERSIÓN No. 04		Página 4 de 5
		FECHA:	17	09
				

7.	Certificación: pago de seguridad social integral, aportes parafiscales y de cumplimiento de obligaciones laborales.	X	22/11/2024	1
8.	Planilla de seguridad social en estado pagada.	X	22/10/2024	1
9.	Informe de supervisión No.	N/A		
10.	Informe de Actividades (si aplica).	N/A		
11.	Certificación aplicación Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario (Cuando aplique)	N/A		
12.	Certificación de asignación de Retiro (Cuando Aplique)	N/A		
13.	Insertar más filas. Para incluir documentos entregables adicionales que soporten la ejecución contractual y deberán reposar en el expediente contractual	N/A		

Únicamente para el primer pago:

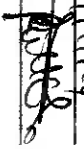
Cargar en la plataforma SECOP II Registro de Identificación Tributaria - RIT expedido por la Secretaría Distrital de Hacienda (Actividad económica y código CIIU)	SI	
Cargar en la plataforma SECOP II Registro Único Tributario - RUT expedido por la DIAN documento en firme (copia de certificado)	SI	

RESPONSABLE DEL TRAMITE (SUPERVISOR) <i>Certifico que previa revisión del presente formato y sus anexos, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el contrato (informe de actividades y/o de los productos establecidos), por lo que cumple con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.</i>	Nombre Gina Marcela Muñoz Suarez		
	Cargo/Dependencia LIDER SST/ADMINISTRATIVA	Extensión	
	Firma 		
VALIDACIÓN CARGUE VERIFICACIÓN TRAMITE DE PAGO - GESTOR CONTRACTUAL <i>Se controla tanto para los contratos como las órdenes de compra, de acuerdo a la verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas, las actividades administrativas, legales, financieras y presupuestales establecidas en el contrato; los cuales reposan de manera completa y organizada en el expediente contractual, la plataforma SECOP II y/u ORFEO.</i>	SECOP II	ORFEO	EXPEDIENTE FÍSICO
	Nombre Gladys Orta Cerna		
	Cargo / Dependencia: Contratos	Extensión:	
	Firma: 		
Vº. Bº. del Directivo del área responsable del contrato o quien haga sus veces (Subdirector, Director, Jefe de Oficina y/o Dependencia)	Nombre: PD. AMPARO ROJAS GARCIA		
	Cargo: COORDINADORA ADMÓN. CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN		
	Firma 		

Saldo por Uso: A-05-01-01-004-003-09 - COECCO - COMPRA EQUIPOS		1.905.220,89
COMEDORES		
Saldo: A-05-01-01-004-003		
ADICIÓN / REDUCCIÓN / TRASLADOS DEL RP No. DE FECHA _____ Y FECHA DEL MOVIMIENTO (SI APLICA) _____		
Movimiento	Fecha	Valor

Si se requiere inserte más filas para rubros, adiciones, reducciones o traslado indicarlo

Firma del Supervisor:  Nombre de quien Revisa en Presupuesto: _____
 Nombre del Supervisor: Gina Marcela Muñoz Fecha en que se validan los saldos "RP": _____
 Supervisor del No.: 131762 Firma de quien Revisa: _____

Nombre de quien Revisa en Cuentas por pagar y/o Contabilidad: Diana L. Jungs
 Fecha: 29/11/14
 Firma de quien Revisa: 

29 de septiembre
 29 nov 2014


73

Factura Electrónica De Venta No

JM No. 4319



JM GRUPO EMPRESARIAL S.A.S

un mundo de soluciones

NIT.: 900.353.659-2

* NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

FECHA FACTURA

15 de noviembre de 2024

FECHA VENCIMIENTO

12 de diciembre de 2024

FECHA DE VERIFICACION

12/11/2024 13:41:26

Página 1 de 1

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764073090575 que habilita desde JM 4240 hasta JM 5000. Vence 2025-06-17

CLIENTE	AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REG AMAZONIA			Nº ORDEN - CONTRATO
NIT	800117190 7			POR CONCEPTO DE
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	FACTURA DE VENTA SEGÚN ORDEN DE COMPRA 131762	
CALLE 14 SUR N° 11-295	Florencia	3143677823		
CORREO ELECTRÓNICO	PLAZO	FORMA DE PAGO		
siñacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	30	Credito		

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	EM-505	EXTINTOR TIPO K DE 2 ½ GALONES	4	Und.	356.108,59	19%	67.660,63	1.424.434,36
2	SE-019	SERVICIO DE DISTRIBUCION REGION RESTO DEL PAIS	1	Und.	210.144,00	0%	0,00	210.144,00

4200131994
5000737655

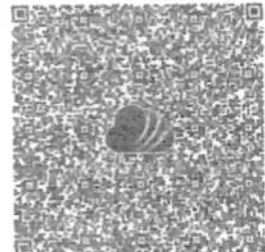
Total líneas o ítems: 2

Valor en Letras

UN MILLON NOVECIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE CON OCHENTA Y OCHO CENTAVOS

A esta factura de venta se aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - valor.

CONSIGNAR A NOMBRE DE CESAR ANDRES CORONADO
NUMA C.C.#1143133227
BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No.24846921971



[Handwritten signature]

B. OBRERO, CALLE 13 N° 11-67 LOCAL N° 2
TELF.: (5) 580 31 08 / 300 570 60 66

VALLEDUPAR - CESAR

E-MAIL: FACTURACION@JMGRUPOEMPRESARIAL.COM
WWW.JMGRUPOEMPRESARIAL.COM

SUBTOTAL		1.634.578,36	
Base 0%	210.144,00	Excento	0,00
Base 5%	0,00	Iva 5%	0,00
Base 19%	1.424.434,36	Iva 19%	270.642,53
DESCUENTO		0,00	
TOTAL DE LA OPERACIÓN		1.905.220,89	

CUFE a0dc51ce30b5cd3b3102f8be2b2ae0251b8055d12cafb482dd91656e0c125ef069ff3c67aead36c33cd9410ec27b50d--Expedición 15/11/2024 05:17 PM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534358-3 Software World Office (wo_2)



Información	
Fecha Documento	21.11.2024
Fecha Contabilización	21.11.2024
Sociedad No.	002
Nombre Sociedad	Regional Amazonia
Centro	M001 General Reg Amazonia
Proveedor No.	80004943
Nombre Proveedor	J.M. GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.
Orden de Compra	4200131994
Grupo de Compras	010 Elementos de consu
No. Contrato	006-990-2024
Clase Movimiento	101 EM Entr.mercancias
Nro. Factura Proveedor:	JM No. 4319

Pos.	Almacén	Denominación	Material	Descripción	Cantidad	Unidad	Vir. Unit	Vir. Total
0001		Alm Gral Amazoni		EXTINTOR TIPO K DE 6 LTS	1	UND	423.769.0000	423.769
0002		Alm Gral Amazoni		EXTINTOR TIPO K DE 6 LTS	1	UND	423.769.0000	423.769
0003		Alm Gral Amazoni		EXTINTOR TIPO K DE 6 LTS	1	UND	423.769.0000	423.769
0004		Alm Gral Amazoni		EXTINTOR TIPO K DE 6 LTS	1	UND	423.769.0000	423.769
				TOTAL				1.695.076

Emisor :

MCRODRIGUEZ

Firma :

Recibe :

Firma :

Condorzo

Valledupar, 17 de agosto de 2024

Señores:

AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REG AMAZONIA
NIT 800.117.190 - 7

CARTA DE ENDOSO EN PROPIEDAD

MARIA TERESA ACONCHA DE GÓMEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.913.012, obrando en nombre y representación legal de la sociedad **JM GRUPO EMPRESARIAL SAS**, con domicilio en la ciudad de Valledupar, identificada con Nit.900.353.659-2 por medio del presente escrito manifiesto que **ENDOSO EN PROPIEDAD**, y con responsabilidad de mi parte la obligación derivada de las **FACTURAS ELECTRONICAS DE VENTA JM 4319** Expedida en razón de la orden de compra numero 131762 suscrita con AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REG AMAZONIA, identificada con Nit.800.117.190 - 7, a favor de la señora **LILIANA ANDREA GÓMEZ ACONCHA** igualmente mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.065.593.821 de Valledupar, con domicilio en la ciudad de Barranquilla, por la suma de **UN MILLON NOVECIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS (\$ 1.905.220.89)** Así:

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	VALOR
JM 4319	\$ 1.905.220.89

Se consignara a la cuenta bancaria de LA ENDOSATARIA, cuenta de ahorros N° 0570006487017193 del Banco Davivienda.

ENDOSANTE,

MARIA TERESA ACONCHA DE GÓMEZ
JM GRUPO EMPRESARIAL SAS

ENDOSATARIA,

LILIANA ANDREA GÓMEZ ACONCHA
CC No. 1.065.593.821 de Valledupar

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.065.593.821**

GOMEZ ACONCHA
APELLIDOS

LILIANA ANDREA
NOMBRES

LILIANA A GOMEZ A.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAY-1988**
VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

A+

G S RH

F

SEXO

01-JUN-2006 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADORA NACIONAL
ALMENDARIZ NENITHA LOPEZ



P-1200100-43155543-F-1065593821-20061221

03254063554 02 21172117



JM GRUPO EMPRESARIAL S.A.S

un mundo de soluciones

NIT.: 900.353.659-2

**CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD
SOCIAL PARAFISCALES.**

Señor
A QUIEN INTERESE VALLEDUPAR
E. S. D.

El suscrito, **HERNAN ELIECER FREYLE NIEVES**, identificada con C.C. No. 12.557.208 de Santa Marta, con tarjeta profesional No. 51756 – T, actuando como revisor fiscal certifico que la sociedad **JM GRUPO EMPRESARIAL S.A.S** con Nit. 900.353.659-2, ha cumplido y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje en los últimos seis (6) meses.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Valledupar, a los Veintitrés (22) días del mes de NOVIEMBRE de 2024

Atentamente,

HERNAN ELIECER FREYLE NIVES
T.P No 51.756 – T
REVISOR FISCAL

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

17462E660200E05F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

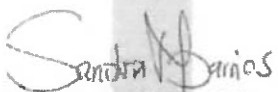
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **HERNAN ELIECER FREYLE NIEVES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 12557208 de SANTA MARTA (MAGDALENA) Y Tarjeta Profesional No 51756-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Noviembre de 2024 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 digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.557.208

PREYLE NIEVES

APELLIDO

HERNAN ELIECER

FECHA DE NACIMIENTO

11-OCT-1962

VALLEDUPAR (CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA

O+ G. S. RH

M SEXO

06-MAY-1981 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EMISION

REGISTRACION NACIONAL

CEL: M. ABEL SANCHEZ FERRER

INDICE PERSONAL



FECHA DE NACIMIENTO 11-OCT-1962

VALLEDUPAR (CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA

O+ G. S. RH

M SEXO

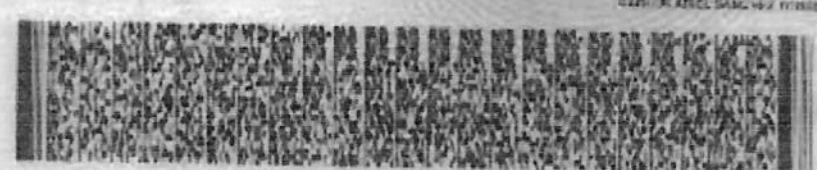
06-MAY-1981 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EMISION

REGISTRACION NACIONAL

CEL: M. ABEL SANCHEZ FERRER

INDICE PERSONAL



A-120019230113514 M-0012557208 230E1100 000192172/A 1 76200106200

Resolución de 1990
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

51756-T

HERNAN ELIECER FREYLE NIEVES
C.C. 12557208
RES. INSCRIPCION 34 DEL 13/03/1997
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR



JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

278419 60230

Resolución de 1990
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

Válido para:
Válido para:

FIRMA

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio		4. Número de formulario 14552975323			
		 (415)7707212489984(8020) 000001455297532 3			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 6 5 5 9 3 8 2 1		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Valledupar	
14. Buzón electrónico 2 4					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de identificación 1 0 6 5 5 9 3 8 2 1	
27. Fecha expedición					
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Cesar		30. Ciudad/Municipio Valledupar	
31. Primer apellido GOMEZ		32. Segundo apellido ACONCHA		33. Primer nombre LILIANA	
34. Otros nombres ANDREA					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cesar		40. Ciudad/Municipio Valledupar	
41. Dirección principal CR 19 A 1 10 A 05 BRR LOS CORTIJOS					
42. Correo electrónico liaga07@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 3 0 1 6 3 2 7 4 5 8		45. Teléfono 2 5 8 9 0 7 1 6	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 2 9 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 4 0 8 1 4		48. Código 1 2	
49. Fecha inicio actividad		50. Código		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2019 - 05 - 30					
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 16.1.2.6 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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA					
985. Cargo					



DAVIVIENDA

CERTIFICADO

**VALLEDUPAR,
CESAR,
COLOMBIA,
A quien interese**

01/11/2024

Por medio de la presente hacemos constar que la **señora LILIANA GOMEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1065593821**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570006487017193
Fecha de apertura	25/11/2020

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.913.012**

ACONCHA De GOMEZ

APELLIDOS
MARIA TERESA

NOMBRES

[Signature]
FIRMA

[Portrait Photo]

[Fingerprint]

FECHA DE NACIMIENTO **31-OCT-1956**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-SEP-1977 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

[Barcode]

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 141098911386			
		 (415)7707212489984(8020) 000014109891138 6			
5. Número de identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 3 5 3 6 5 9 2		6. DV 2		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Valledupar	
14. Buzón electrónico 2 4					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de identificación	
27. Fecha expedición		28. País Colombia		29. Departamento Cesar	
30. Ciudad/Municipio Valledupar		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
33. Primer nombre		34. Otros nombres		35. Razón social JM GRUPO EMPRESARIAL S.A.S	
36. Nombre comercial JM INGENIERIA Y ARQUITECTURA-SUMINISTRO MANTENIMIENTO Y REPARACION		37. Sigla		38. País COLOMBIA	
39. Departamento Cesar		40. Ciudad/Municipio Valledupar		41. Dirección principal CR 11 14 80	
42. Correo electrónico facturacion.jm2023@gmail.com		43. Código postal 2 0 0 0 0 2		44. Teléfono 1 6 0 5 5 8 0 3 1 0 8	
45. Teléfono 2 3 1 6 2 2 4 4 6 5 3					
UBICACIÓN					
46. País COLOMBIA		47. Departamento Cesar		48. Ciudad/Municipio Valledupar	
49. Dirección principal CR 11 14 80		50. Correo electrónico facturacion.jm2023@gmail.com		51. Código postal 2 0 0 0 0 2	
52. Teléfono 1 6 0 5 5 8 0 3 1 0 8		53. Teléfono 2 3 1 6 2 2 4 4 6 5 3			
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 2 3 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 0 0 4 2 2		48. Código 7 9 1 1	
49. Fecha inicio actividad 2 0 1 0 0 4 2 2		50. Código 4 7 1 1		51. Código 4 6 6 9	
52. Número establecimientos 5					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 7 9 1 0 1 4 3 3 4 2 4 8 5 2 5 5					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
48- Impuesto sobre las ventas - IVA					
07- Retención en la fuente a título de renta					
52- Facturador electrónico					
09- Retención en la fuente en el impuesto					
55- Informante de Beneficiarios Finales					
10- Obligado aduanero					
14- Informante de exógena					
33- Impuesto nacional al consumo					
42- Obligado a llevar contabilidad					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código 2 3					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2024 - 08 - 06 / 11 : 18 : 17					
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 ACONCHA DE GOMEZ MARIA TERESA					
985. Cargo Representante legal Certificado					

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE														
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF					
NIT 900333699	2	JW GRUPO EMPRESARIAL S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES		GRUPO JA	CALLE 11 # 14 - 80 PISO 02	VALLEDUPAR- CESAR	5712483	SI					
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION														
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		Valor					
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora						
2024-10	2024-11	(063)18781	447783795	E	2024/11/18	2024/11/22	BANCO DAVIVIENDA	4	\$-1,843,800					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES														
EMPLEADO														
No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES			PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		
			Ingresos	Retenciones	Exoneraciones	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Tarifa	
SUCURSAL- JIMIGE (6 Afiliados)														
Centro de Trabajo: VALLEDUPAR RIESGO 3' (6 Afiliados)														
1	CC 4971668	DEMER ARANDEZA GUEZLA PAOLA				25-14	30	\$9,700,000	\$1,193,000		\$550,500	\$9,700,000	\$11,000,000	
2	CC 104399017	MERCADO MEDRO MELISSA ALEIDA				23000	30	\$9,700,000	\$1,192,000		\$550,500	\$9,700,000	\$11,000,000	
3	CC 106479234	REVELTA MUÑOZ ALEJANDRA				25-14	30	\$2,800,000	\$448,000	EP9009	30	\$112,000	\$2,800,000	\$2,800,000 2.40x1
4	CC 106340336	ROZADO ISTARIZ ADRIANA MARIA				23000	30	\$1,300,000	\$108,000	CCF109	30	\$52,000	\$1,300,000	\$1,300,000 2.40x1
5	CC 104637746	ROZADO OLIVARES DAYANA ANDREA				23000	30	\$1,300,000	\$108,000	EP9009	30	\$52,000	\$1,300,000	\$1,300,000 2.40x1
6	CC 100338127	RANCE MARTINEZ LEIDER BENSON				25-14	30	\$3,000,000	\$480,000	EP9037	30	\$108,000	\$3,000,000	\$3,000,000 2.40x1
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES														
EMPLEADO														
No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES			PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		
			Ingresos	Retenciones	Exoneraciones	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Tarifa	
SUCURSAL: CACOM 5 (5 Afiliados)														
Centro de Trabajo: GRUPO 5 (5 Afiliados)														
Ciudad: RIONEGRO Depto: ANTIOQUIA (5 Afiliados)														
7	CC 1007441517	BARBERA MARTINEZ DANIELI				23000	30	\$6,086,667	\$173,900		\$7,083,240	\$1,013,400	\$6,086,667	
8	CC 48395234	CARRONA HINCAPIE MARIA				25-14	30	\$1,300,000	\$13,000		\$7,083,240	\$283,400	\$6,086,667	
9	CC 40794027	HINCAPIE CASTAÑO ALBA DOLLY				X 23000	1	\$46,667	\$1,900		\$1,043,240	\$41,807	\$46,667 2.40x1	
10	CC 40794027	HINCAPIE CASTAÑO ALBA DOLLY				23000	18	\$134,400	\$23,400	CCF09	18	\$846,000	\$846,000 0.000x1	
11	CC 40817005	MONTOYA ZAPATA FABIOLA				23000	30	\$1,300,000	\$108,000	EP9009	30	\$52,000	\$1,300,000	\$1,300,000 2.40x1
12	CC 110707899	ABRILLO HINCAPIE MARIA ISABEL				25-14	30	\$1,300,000	\$108,000	EP9037	30	\$52,000	\$1,300,000	\$1,300,000 2.40x1
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES														
EMPLEADO														
No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES			PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		
			Ingresos	Retenciones	Exoneraciones	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Tarifa	
SUCURSAL- JIMBOG (1 Afiliados)														
Centro de Trabajo: JW BOGOTA (1 Afiliados)														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)														
13	CC 1121661145	CORTI MUÑOZ ANGEL PATRICIA				25-14	30	\$1,680,000	\$268,800		\$67,200	\$1,680,000	\$1,680,000 2.40x1	
Total	Afiliados (12)							\$18,463,240	\$661,200		\$18,746,667			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon social	Ciudad Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Económico SENA e ICBF	
NIT 90033639	2	JA GRUPO EMEREXARIAL S.A.S	B - MENOS DE 200 COLTIZANTES	GRUPO JA	CARRERA 11 # 14 - 80 PISO 02	VALENZUELA-CEMAN	5712463	SI	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Valor
2024-10	2024-11	1008318/21	94/783793	E	2024/11/18	2024/11/22	\$4,845,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
--------	--------	-----	----	-----------	-----------------	----------------	------------------------	---------------

AFP (ADMINISTRADORAS: 3)	COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	\$2,794,700	\$0,000	\$0	\$2,802,700
	PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	\$624,000	\$1,600	\$0	\$1,617,400
	PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	\$557,900	\$1,600	\$0	\$559,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	12	\$437,200	\$1,300	\$0	\$438,500
	CCF (ADMINISTRADORAS: 3)	CCF15	892,389,989	8	5	\$388,000	\$1,100	\$0	\$389,100
	COMFACACUNDI	CCF26	860,045,904	7	1	\$67,200	\$200	\$0	\$67,400
COMFACALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	5		\$283,400	\$900	\$0	\$284,300
	EPS (ADMINISTRADORAS: 6)	CAJACOP1	901,543,211	6	2	\$104,000	\$308	\$0	\$104,300
	NUBEYA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	\$207,500	\$600	\$0	\$208,100
NUBEYA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1		\$52,000	\$200	\$0	\$52,200
	SAUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	\$281,700	\$800	\$0	\$282,500
	SANTAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$164,000	\$500	\$0	\$164,500
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1		\$52,000	\$200	\$0	\$52,200
	TOTAL			12		\$4,831,700	\$14,100	\$0	\$4,845,800