CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 14/04/2025 - 12:30:10
Recibo No. S001024249, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Tm49REfHWK

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=38 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : LUZ SONIA MUÑOZ AGUILAR
Identificación : CC. - 40039741
Nit : 40039741-4
Domicilio: Cómbita, Boyacá

MATRÍCULA

Matrícula No: 96822
Fecha de matrícula: 25 de septiembre de 2008
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CALLE 3 NRO. 5 - 63 - Centro
Municipio : Cómbita, Boyacá
Correo electrónico : sya_impresosysuministros@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 3102329663
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CALLE 10 15-19
Municipio : Tunja, Boyacá
Correo electrónico de notificación : sya_impresosysuministros@hotmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: G4761
Actividad secundaria Código CIIU: G4741
Otras actividades Código CIIU: G4771 G4719

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Comercio al por menor de libros, periodicos, materiales y artículos de papeleria y escritorio, en establecimientos especializados, comercio al

por menor de computadores, equipos perifericos, programas de informatica y equipos de telecomunicaciones en establecimientos especializados, comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye artículos de piel) en establecimientos especializados, comercio al por menor en establecimientos no especializados, con surtido compuesto principalmente por productos diferentes de alimentos (víveres en general), bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) y tabaco

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $3.000.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $3.000.000,00
Pasivo corriente: $0,00
Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $3.000.000,00
Pasivo más patrimonio: $3.000.000,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $25.000.000,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $0,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $0,00
Resultado del periodo: $0,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: S & SUMINISTROS
Matrícula No.: 96823
Fecha de Matrícula: 25 de septiembre de 2008
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 3 NRO. 5 - 63 - Centro
Municipio: Cómbita, Boyacá

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $25.000.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4761.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 14/04/2025 - 12:30:10
Recibo No. S001024249, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Tm49REfHWK

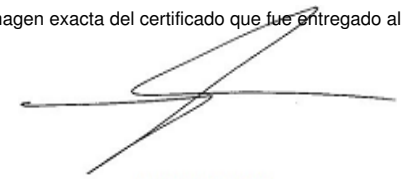
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=38 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

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

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



EL SECRETARIO
FERNANDO LOPEZ G.

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.039.741**

MUÑOZ AGUILAR

APELLIDOS

LUZ SONIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-OCT-1974**

COMBITA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	**O-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-JUN-1994 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0704900-00232040-F-0040039741-20100406 **00219**26161A 1 30190427

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
MUÑOZ	AGUILAR	LUZ SONIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIóN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 40039741

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 22 MES 10 AÑO 1974

DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO CÓMBITA

DIRECCIóN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 10 N° 15-19

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO TUNJA

TELÉFONO 310 2329663 EMAIL sya_impresosysuministros@hotmail.com

2 FORMACIóN ACADÉMICA

EDUCACIóN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIóN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIóN BÁSICA										*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 1994
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLóGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLóGICA), **TE** (TECNOLóGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIóN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIóN MES*	*TERMINACIóN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TC	6	X		TÉCNICO EN CONTABILIDAD Y FINANZAS	12	2003	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIóN DE SE RVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLóGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRóNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIóN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRóNICO ENTI DAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIóN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRóNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIóN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRóNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIó N*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIóN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	18	1
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	18	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO Ⓧ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIóN DE SE RVICIOS CON LA ADMINISTRACIóN PÚBLI CA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIóN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40039741
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ SONIA MUNOZ AGUILAR MUNOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7400000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4603751422**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992630063	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40039741	MUNOZ AGUILAR LUZ SONIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	40039741	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40039741
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ SONIA MUNOZ AGUILAR MUNOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7400000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4600265543**		TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992374427
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4596266499		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2025/04/09

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 40039741	MUNOZ AGUILAR LUZ SONIA	COT SOLO SALUD		$ 566.700				NO							A										230301-PORVENIR	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 40039741	MUNOZ AGUILAR LUZ SONIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO							C										230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	40039741	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 40039741	MUNOZ AGUILAR LUZ SONIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO							R										230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	40039741	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 235.300

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141173440801

(415)7707212489984(8020) 000014117344080 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 0 3 9 7 4 1	4	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 0 3 9 7 4 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	AGUILAR	LUZ	SONIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
S & A SUMINISTROS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Cómbita 2 0 4

41. Dirección principal: CR 3 23 42 BRR EL TUNAL

42. Correo electrónico: syasuministros2023@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 3 2 9 6 6 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 6 1	2 0 0 8 0 9 2 5	4 7 4 1	2 0 0 8 0 9 2 5	4 7 7 1	1 8 1 2		1 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

14- Informante de exogena

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 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 1.6.1.2.6 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 MUÑOZ AGUILAR LUZ SONIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141173440801

(415)7707212489984(8020) **000014117344080 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 0 3 9 7 4 1	4	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 8 0 9 2 5	
77. No. Matrícula mercantil	9 6 8 2 2	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	3 8	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141173440801

(415)7707212489984(8020) **000014117344080 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 0 3 9 7 4 1	4	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de servicios relacionados con la impresión 1 8 1 2	

162. Nombre del establecimiento: S & A IMPRESOS Y SUMINISTROS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1	

165. Dirección: CL 10 15 19 BRR PARAISO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
9 6 8 2 3	2 0 0 8 0 9 2 5	
168. Teléfono: 3 1 0 2 3 2 9 6 6 3	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 269438068

PIB
14:50:12

Bogotá DC, 21 de abril del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUZ SONIA MUÑOZ AGUILAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40039741:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 21 de abril de 2025, a las 14:51:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40039741
Código de Verificación	40039741250421145119

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:52:18 PM horas del 21/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40039741**

Apellidos y Nombres: **MUÑOZ AGUILAR LUZ SONIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-sto@policia.gov.co

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/01/2025 03:51:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40039741** y Nombre: **LUZ SONIA MUÑOZ AGUILAR.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **114618473** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 40039741 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 21/04/2025 03:08 PM

Código Verificación: **V17FKS6UWD**

Válida hasta: **20/07/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 7302099240 , con fecha de apertura 11 de Junio de 2019 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): LUZ SONIA MUÑOZ AGUILAR
Identificado(a) con tipo de documento C No. 40.039.741

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 24 días del mes de Noviembre de 2022 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

CONTRATO No:	**008-2025**	**FECHA: 31 DE ENERO DE 2025**
CONTRATANTE		**ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA**
NIT No:		**820.003.357-2**
CONTRATISTA:		**LUZ SONIA MUÑOZ AGUILAR**
NIT:		**40.039.741 de Tunja**
OBJETO DEL CONTRATO:		**EL CONTRATISTA SE OBLIGA A SUMINISTRAR MATERIALES Y SUMINISTROS DE OFICINA, PAPELERÍA, ASEO Y CAFETERIA NECESARIOS PARA LA OPERACIÓN Y NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA DE SORA**
VALOR TOTAL:		**VEINTIUN MILLONES DE PESOS M/cte $21.000.000,oo**
PLAZO:		**197 Días**
VIGENCIA:		**31 de Enero de 2025 al 15 de Agosto de 2025**
RUBRO:		**2.1.2.02.01.003.01 Materiales y suministros de oficina.** **2.1.2.02.01.003.02 Implementos de aseo.** **2.1.2.02.02.006.03 Servicio de cafetería y restaurante.**

Entre los suscritos a saber **MARICELA GUERRERO TIBATA**, mayor de edad, identificada con la C.C. No. 40.045.927 de Tunja, obrando en representación de la Empresa Social del Estado Santa Bárbara Sora, en mi condición de Gerente y Representante Legal de la misma, facultado mediante el Decreto No. 019 del 01 de Abril de 2024, del Honorable Alcalde Municipal de Sora, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE** de una parte, y de la otra la empresa **LUZ SONIA MUÑOZ AGUILAR** con cc 40.039.741 de Tunja, quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denominará **LA CONTRATISTA** hemos acordado celebrar el presente contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** que se regirá por las cláusulas que adelante se establecen, previas las siguientes consideraciones: 1). Que conforme al estudio de conveniencia previo al presente contrato para suministrar Materiales y suministros de oficina, aseo y cafetería necesarios para el normal funcionamiento de la Empresa Social del Estado Centro de Salud Santa Bárbara de Sora. 3). Que para el desarrollo de los procesos contractuales y de prestación de servicios la ESE requiere de éstos suministros, los cuales no se encuentran disponibles en la ESE 4). Que la señora **LUZ SONIA MUÑOZ AGUILAR** presentó propuesta para el servicio requerido para ser analizada y evaluada, la cual después de ello se encontró viable y ajustada a las necesidades de la E.S.E., quien cuenta con la

capacidad para ejecutar el objeto del contrato y ha acreditado la idoneidad y experiencia en la ejecución de este tipo de actividades, lo cual se acredita en su propuesta. 5). Que existe recursos provenientes del presupuesto de gastos para la vigencia fiscal 2025 del rubro N° **2.1.2.02.01.003.01 Materiales y suministros de oficina $ 15.000.000** y **2.1.2.02.01.003.02 Implementos de aseo $5.000.000 y 2.1.2.02.02.006.03 Servicio de cafetería y restaurante $1.000.000.** Certificado de disponibilidad Presupuestal N° 82025 de 10 de Enero 2025. 6). Que el CONTRATISTA se compromete con la entidad a la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. 7). Que el CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no le asiste ninguna incompatibilidad y/o inhabilidad para la presente contratación. 8). Que el presente contrato se regirá por lo establecido en las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO: EL CONTRATISTA SE OBLIGA EL CONTRATISTA SE OBLIGA A SUMINISTRAR MATERIALES Y SUMINISTROS DE OFICINA, PAPELERÍA, ASEO Y CAFETERIA NECESARIOS PARA LA OPERACIÓN Y NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA DE SORA. CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR:** Para todos los efectos fiscales, el presente contrato tiene un valor de **VEINTIUN MILLONES DE PESOS M/CTE ($21.000.000). CLÁUSULA TERCERA. FORMA DE PAGO:** LA E.S.E. cancelará al CONTRATISTA el valor antes indicado, previa presentación y radicación de la factura (dentro de los (10) diez días siguientes a los suministros entregados) observando que esta cumpla con las normas de la DIAN; en pagos parciales de acuerdo a la ejecución contractual certificada por el supervisor asignado, de acuerdo con lo señalado en la propuesta, la cual hace parte integral del presente contrato. Para el respectivo pago, deberá acreditar estar al día en aportes parafiscales y los relativos al sistema de Seguridad Social Integral (cuando corresponda) y radicar la factura y /o cuenta de cobro original en la Oficina de Tesorería de la E.S.E., donde se realizará la liquidación de los impuestos y contribuciones de orden nacional, departamental y municipal a que hubiere lugar, certificación del supervisor del contrato sobre el cumplimiento a satisfacción del objeto contractual. 2). Los soportes de suministro o su equivalente. Todos los pagos están sujetos a la disponibilidad del PAC. 3). Para efectos de cada pago el contratista deberá encontrarse al día en los pagos correspondientes al sistema de seguridad social integral, conforme lo establece el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. 4). Deberá anexarse la Cuenta de cobro o factura por el CONTRATISTA. **CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El **CONTRATISTA** ejecutará el objeto del presente contrato en un plazo desde 31 de Enero de 2025 al 15 de Agosto de 2025. **CLÁUSULA QUINTA. CAUSALES DE TERMINACIÓN:** Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos:1). Por mutuo acuerdo entre las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios a la E.S.E. 2). Por declaración de caducidad o terminación unilateral en los términos previstos en los artículos 17 y 18 de la Ley 80 de 1993 y normas complementarias. 3). Por agotamiento del objeto o vencimiento del plazo. **PARÁGRAFO:** En cualquiera de los eventos de terminación se procederá a la liquidación del contrato. **CLÁUSULA SEXTA. EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** Las actividades que ejecuta el CONTRATISTA en desarrollo del presente contrato no generan relación laboral

por lo tanto no da derecho a ningún tipo de emolumentos o prestaciones sociales, distintos a los pactados en este contrato. **PARÁGRAFO:** El contratista deber acreditar que se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral, Salud y Pensiones y al día en el pago de sus aportes para su pago. **CLÁUSULA SÉPTIMA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato se imputará con cargo al rubro **2.1.2.02.01.003.01 Materiales y suministros de oficina $ 15.000.000**, **2.1.2.02.01.003.02 Implementos de aseo $5.000.000 y 2.1.2.02.02.006.03 Servicio de cafetería y restaurante $1.000.000.**, Certificado de disponibilidad Presupuestal de Disponibilidad Presupuestal N° 82025 de 10 de Enero 2025. **CLÁUSULA OCTAVA. LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** El CONTRATISTA prestará sus servicios objeto del presente contrato en la E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA del Municipio de Sora, y en las dependencias en donde deba obtener información o desarrollar acciones relacionadas con el objeto del contrato, sin perjuicio de la asesoría que se preste desde la oficina de la CONTRATISTA. **CLÁUSULA NOVENA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** 1. Cumplir con el objeto contratado**. 2.** Las demás obligaciones que a criterio de la empresa se requieran para cumplir el objeto contratado**. 3.** Entregar los elementos contratados dentro del plazo establecido en el presente contrato y en óptimas condiciones de calidad**. 4.** Mantener los precios de la propuesta presentada durante la vigencia

del contrato**. 5.** Realizar la entrega de los suministros en la ESE, para lo cual el contratista asumirá los gastos de transporte y demás que se requiera**. 6.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales**. 7.** Presentar la factura o cuenta de cobro con el fin de su revisión y aprobación. **8.** No utilizar la razón social de la empresa en transacciones y compromisos que asuma en desarrollo del objeto del presente contrato. **9.** Las demás requeridas de acuerdo a la naturaleza el contrato y aquellas expresamente ofrecidas por el contratista en su propuesta**. DE LA E.S.E**. **1**. Pagar oportunamente el valor del presente contrato. **2**. La E.S.E pagará al contratista el valor del contrato de acuerdo a lo establecido en la cláusula segunda de este contrato. **3**. Suministrar oportunamente la información solicitada por el contratista para el cabal cumplimiento del objeto del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA. OBLIGACIONES DE LA E. S. E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA:** Son obligaciones: 1). Pagar al CONTRATISTA el valor del contrato, conforme a los pactado. 2). supervisar la ejecución del contrato por parte del responsable a fin de verificar que se cumpla a cabalidad el objeto contractual. 3). Cumplir las obligaciones consagradas en este contrato. 4). la **E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA** ofrecerá el apoyo logístico y operacional para el desarrollo del contrato. 5). En desarrollo del principio de coordinación, la **E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA** podrá efectuar requerimientos verbales o escritos al contratista tendientes a lograr una adecuada e idónea ejecución del objeto contractual, sin que por esta circunstancia sea posible predicar la existencia de subordinación laboral, alguna bajo el entendido que la **E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA** tiene la responsabilidad de coordinar la prestación de los servicios en aras de garantizar el cumplimiento adecuado y oportuno del objeto contractual. **CLÁUSULA UNDÉCIMA. PENAL PECUNIARIA:** En caso de

incumplimiento parcial o total de este contrato o de declaratoria de caducidad al CONTRATISTA, se entenderá pactada una sanción a título de cláusula penal pecuniaria equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de este contrato, suma que se hará efectiva directamente por la E.S.E. El valor para cancelar se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que reciba dicha Entidad. LA EMPRESA podrá tomar directamente el valor de la Cláusula Penal Pecuniaria de los saldos que se adeuden al CONTRATISTA por razón de este contrato o de la garantía constituida y si no fuere posible, cobrará esta suma por vía judicial. **CLÁUSULA DUODÉCIMA. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De acuerdo con lo previsto en el inciso 3, numeral 2, del Art. 14 de la Ley 80/93, LA E.S.E. podrá declarar la caducidad del presente contrato si se dan las situaciones previstas en el Artículo 18 de dicha ley. Así mismo LA E.S.E. podrá interpretar, modificar o terminar unilateralmente el presente contrato, si se dan las circunstancias previstas en los Artículos 15,16 y 17 de la Ley 80/93. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** La supervisión y control de presente contrato la ejercerá la tesorera de la ESE Santa Bárbara de Sora, quien certificará el cumplimiento del CONTRATISTA, para efectos de los pagos que deba realizar LA E.S.E. **PARÁGRAFO**: **FUNCIONES DE LA SUPERVISIÓN:** Serán funciones específicas del supervisor interventor las siguientes: 1) Verificar que se dé cumplimiento a las obligaciones contraídas por las partes. 2) Verificar e informar el cumplimiento del contrato. 3) Certificar el recibo a satisfacción del suministro para efectos del pago previsto en el contrato. 4) Solicitar la información y documentos adicionales que considere necesarios en relación con el desarrollo del contrato. 5) Solicitar al CONTRATISTA efectuar los correctivos pertinentes cuando considere que este no está cumpliendo cabalmente con el objeto del contrato. Si el CONTRATISTA no efectúa los correctivos, solicitar la aplicación de multas y aún de la caducidad cuando el incumplimiento lo amerita. 6) Atender todas las consultas que resulten de la celebración del presente contrato. 7) Revisar que cumplan con el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social por parte del **CONTRATISTA**. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. CESIÓN Y SUBCONTRATOS:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar parte ni la totalidad de este contrato, sin la autorización previa, expresa y por escrito de la E.S.E. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. GARANTÍA:** Teniendo en cuenta el objeto, valor, duración, naturaleza, riesgo y la forma de pago del contrato, la E.S.E. no exigirá garantías. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declara bajo juramento, el cual se entiende prestado con la aceptación del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad previstas en los Artículos 8 y 9 de la Ley 80/93. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL Y NOTIFICACIONES**. El **CONTRATISTA** en la Calle 10 No. 15-19 Tunja Boyacá, el **CONTRATANTE** en la Carera 2 N0 2-85 E.S.E. Centro De Salud Santa Bárbara Sora-Boyacá; Teléfono: 3225088858; Correo electrónico: gerencia@ese-sora-boyaca.gov.co. **CONTRATANTE:** CALLE 10 15 19 Tunja, Teléfono: 3102329663, correo electrónico syasuministros2023@gmail.com. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. DOCUMENTOS:** Los documentos que se citan a continuación determinan, regulan, complementan y adicionan las condiciones del presente contrato. 1) Certificado de Disponibilidad Presupuestal

expedida por la Tesorería General de la E.S.E. 2) Propuesta del contratista. 3) Demás documentos necesarios para el desarrollo del objeto contractual, aquellos que legalmente se requieran y los que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. LIQUIDACIÓN:** Se procederá a liquidar el contrato dentro de los cuatro (04) meses siguientes a la terminación de la ejecución o acaecimiento del incumplimiento por parte del contratista. Del mismo modo, podrá liquidarse anticipadamente el contrato de mutuo acuerdo, previo cumplimiento de los requisitos de ley, en caso de que el objeto o el valor del contrato se agoten con antelación al plazo inicialmente estipulado. **CLÁUSULA VIGÉSIMO. SOLUCIÓN A CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** En caso de presentarse controversias o diferencias en la ejecución se recurrirá en primera instancia a los mecanismos alternativos de solución de conflictos de acuerdo con los procedimientos legales establecidos para tal efecto. **CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERO. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la suscripción del mismo y para su ejecución se requiere el registro de presupuestal y la suscripción del acta de inicio.

El contratista manifiesta de manera expresa que acepta en su totalidad el contenido y términos del presente Contrato y declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no le asiste ninguna incompatibilidad y/o inhabilidad de las descritas en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993, recogidas en el Estatuto de Contratación de la ESE.

En señal de conformidad las partes suscriben el presente documento en Dos (2) ejemplares del mismo tenor, en la E.S.E. Centro De Salud Santa Bárbara (Sora – Boyacá) a los treinta y un (31) días del mes de Enero de 2025.

MARICELA GUERRERO TIBATÁ
Gerente - **ESE. Sora**

LUZ SONIA MUÑOZ AGUILAR
Contratista.