



CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN



Consecutivo **65483** **1** Año: **2021**

Numero del contrato o acuerdo: **65483** Modalidad de Contrato: **ACUERDO MARCO DE PRECIOS** Fecha Acta de Inicio: **15/03/2021**
 Nombre del Contratista: **BON SANTE SAS** C.C. ó Nit: **901.211.678** Oficina o Grupo: **GRUPO DE RECURSOS FISICOS Y ADQUISICIONES**

OBJETO: ADQUISICION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA LA PROTECCION PERSONAL DE LOS FUNCIONARIOS CONTRATISTAS Y COLABORADORES DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID 19

Ha habido modificaciones al Contrato? Si NO En que consisten? _____
 Fecha de ejecución del contrato: Del **11/03/2021** Al **12/04/2021** Plazo de ejecución: **1** (meses)
 Periodo a certificar: Del **11/03/2021** Al **12/04/2021** (días)
 Pago a realizar: **1** De **1** Número de pagos recibidos: **0** Número de días a certificar: _____

VALOR DEL CONTRATO	Valor inicial del contrato	Valor de la adición del contrato	Valor Total del contrato	Valor mensual del contrato
	\$ 218.500	\$ 0	\$ 218.500	

VALORES PAGADOS A LA FECHA	PAGO # 1	PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4	PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7
	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
	PAGO # 8	PAGO # 9	PAGO # 10	PAGO # 11	PAGO # 12	PAGO # 13	PAGO # 14
	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00

VALOR A PAGAR EN EL MES REPORTADO :	\$ 218.500	doscientos dieciocho mil quinientos pesos m/cte
SALDO ANTERIOR	\$218.500,00	NUEVO SALDO
		\$-

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO			
	Número	Valor	Fecha		Número	Valor	Fecha
CDP Inicial	5821	\$ 218.500	07/01/2021	CRP Inicial	37621	\$ 218.500	12/03/2021
CDP Adición				CRP Adición			
CDP V. Futura				CRP V. Futura			

Tipo de cuenta bancaria: **Cuenta de ahorros** Cuenta bancaria N°: **58600011055** Nombre del Banco: **Bancolombia S.A.**
 Regimen: **Comun** Actividad CIU N°: **6910**

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR:

Marque con una X

Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato.
 Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato.
 Que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el regimen de seguridad social, y cumplió con los aportes a salud, AFP y ARL.
 Que se recibió el informe, productos o bienes del contrato, lo cual una vez revisado y aprobado se deja a disposición en el Sistema de Gestión Documental y consiste en: INFORME DETALLADO DE ACTIVIDADES

Se adjuntan los siguientes documentos requeridos en el proceso:

PARA PAGO PARCIAL	
Persona Natural	Persona Jurídica
1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar fact.) <input type="checkbox"/>	1. Factura N° FE 9205 <input type="checkbox"/>
2. Certificado cumplimiento <input type="checkbox"/>	2. Informe de actividades <input checked="" type="checkbox"/>
3. Informe de actividades <input type="checkbox"/>	3. Planilla seguridad social <input checked="" type="checkbox"/>
4. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/>	4. Certificación aportes parafiscales <input checked="" type="checkbox"/>
	5. Entrada de almacen <input checked="" type="checkbox"/>
	6. Acta recibido a satisfaccion <input type="checkbox"/>
	7. Evaluacion desempeño <input type="checkbox"/>

PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO:	
Persona Natural	Persona Jurídica
1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar factura) <input type="checkbox"/>	1. Factura N° <input type="checkbox"/>
2. Certificado cumplimiento <input type="checkbox"/>	2. Informe final detallado <input type="checkbox"/>
3. Informe de actividades <input type="checkbox"/>	3. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/>
4. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/>	4. Certificación aportes parafiscales <input type="checkbox"/>
5. Evaluación Desempeño del contratista <input type="checkbox"/>	5. Entrada de almacen <input type="checkbox"/>
6. Acta de Entrega <input type="checkbox"/>	6. Acta recibido a satisfaccion <input type="checkbox"/>
7. Formato Único de Inventarios Documental - FUID. <input type="checkbox"/>	7. Evaluación desempeño <input type="checkbox"/>
8. Formato Acta de no entrega de Paz y Salvo <input type="checkbox"/>	

SUPERVISOR DEL CONTRATO

Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.

Nombre: **DIEGO ANDRES CASTAÑEDA GUZMAN**

Firma aprobación:

RADICACIONES

Recursos Financieros Grupo de Contratos

Fecha: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ Nombre: _____



Nombre del Contratista:	BON SANTE SAS	N° de contrato:	65483
Oficina o Grupo:	GRUPO DE RECURSOS FÍSICOS Y ADQUISICIONES		
N° Informe:	1	de	1
Mes a reportar:	ABRIL		

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA		ACTIVIDADES REALIZADAS
1	ADQUISICION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (TRAJE BIOLÓGICO LAMINADO) EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA .	ENTREGA DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD DE 15 TRAJES BIOLÓGICOS, COMPROBANTE DE INGRESO A ALMACEN NO. 1346
2		


Como **contratista** me permito certificar que la información aquí consignada corresponde a las actividades realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones de mi contrato.

Que previamente se realizó la revisión con el supervisor del cumplimiento de dichas actividades, las cuales son verificables y veraces.

Como **supervisor** de este contrato me permito certificar que:

- Se dio cumplimiento a cada una de las obligaciones específicas del contratista durante el mes a certificar, haciendo una previa verificación de las actividades ejecutadas por el contratista.
- La información anteriormente descrita fue corroborada y aprobada.


Firma Contratista: _____


Firma Supervisor: _____

Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada
Centro de Información al Ciudadano: Calle 24ª No. 59 – 42 Torre 4 Piso 3
Sede Administrativa: Avenida Calle 26 # 57-41 Torre 8 - Piso 11
PBX: (571) 3078038 Línea Gratuita Nacional: 01 8000 119703
www.supervigilancia.gov.co



La seguridad
es de todos

Mindefensa

APLICATIVOS
INVENTARIOS

SuperVigilancia

Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

8/04/2021

Almacén General

Comprobante de Ingreso No.: **1.346**

Fecha **8/04/2021** Proveedor: **BON SANTE SAS**

Orden de Compra / Contrato No.: **OC-65483**

Factura No.: **FE-9205**

Fecha Factura: **8/04/2021**

<u>Id.Ele</u>	<u>Descripción</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Vr. Unidad</u>	<u>Valor Total</u>
1.698	TRAJE BIOLOGICO LAMINADO	15	1.456,66	218.500,00
Total Comprobante \$:				218.500,00

Fecha Inicial: **8/04/2021**

Fecha Final: **8/04/2021**

Estimacion de Uso: **CONSUMO**

Observaciones

ESTE INGRESO DE CONSUMO CORRESPONDE AL MES DE ABRIL/2021

En caso de ser equipo de computo o intangibles se requiere la firma de _____

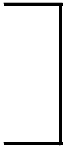
Jefe de la Oficina De Informática y Sistemas

Jefe de Recursos Físicos y Adquisiciones

Responsable de Inventarios

Página:





EL CONTRATISTA y el **SUPERVISOR** del contrato que a continuación se señalan, éste último en representación de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, se reúnen con el fin de suscribir el **ACTA DE INICIO**, tal como se dispuso en el acápite correspondiente del contrato suscrito, y el Supervisor habiendo verificado que el contratista cumple los requisitos de ejecución previsto en el Manual de Supervisión de la entidad, damos inicio al contrato a partir de la fecha.

N° DE CONTRATO	OC-65483 de 2021	FECHA FIRMA DEL CONTRATO	11	03	2021
-----------------------	-------------------------	---------------------------------	-----------	-----------	-------------

CLASE DE CONTRATO

Contrato de obra		Convenio/ Contrato interadministrativo	
Contrato de consultoría		Contrato de suministro	
Contrato de prestación de servicios	XX	Contrato de arrendamiento	
Contrato de compraventa		Otro: ¿Cuál?	

OBJETO CONTRACTUAL

ADQUISICION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA LA PROTECCION PERSONAL DE LOS FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS Y COLABORADORES DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID-19

CONTRATISTA

Nombre (persona natural) o Representante legal (persona jurídica): BON SANTE SAS
N° Identificación (C.C. o Nit): 9 0 1211678-7

Valor en números: **\$218.500.**

Valor en letras; DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

PLAZO

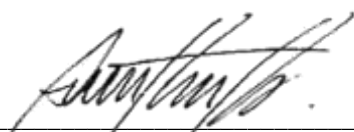
Meses y Días; **TREITA (30) DIAS.**

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Nombre: DIEGO ANDRES CASTAÑEDA GUZMAN
Dependencia: RECURSOS FISICOS Y ADQUISICIONES

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en Bogotá D. C.

El día; quince (15) del mes de marzo del año dos mil veintiuno (2021).



BON SANTE SAS
Andrés Hernando Torres Toro
NIT. 901.211.678-7

Diego Andres Castañeda Guzman
C.C. N° 80.030.841

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por			
Revisado para firma por			

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.



BON SANTE SAS
NIT 901.211.678-7
Calle 114A # 70B 20
Tel: (57) 4490496 - (57)
3003917592
Bogotá - Colombia
comercial@bsante.com.co
www.bsante.com.co



Factura de Venta Electrónica
No. FE-9205

Señores	Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada		
NIT	800.217.123-2	Teléfono	(031) 3078038
Dirección	Avenida Calle 26 # 57-41 Torre 8 Piso 11 Centro Empresarial Sarmiento Angulo	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	07/04/2021, 14:07
Expedición	07/04/2021, 14:07
Vencimiento	07/05/2021

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	TRAJE BIOLÓGICO LAMINADO TALLA L	15.00	13,900.00	208,500.00
2	DISTRIBUCION	1.00	8,403.36	10,000.00

Total ítems: 2

Valor en Letras:

Doscientos dieciocho mil quinientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-05-07 por \$ 218,500.00

Total Bruto	216,903.36
IVA 19%	1,596.64
Total a Pagar	218,500.00

Observaciones:

SEGUN ORDEN DE COMPRA 65483 -- SUPERVISOR ORDEN DIEGO ANDRES CASTAÑEDA

ABSTENERSE DE APLICAR IMPUESTO DE RETENCION DE ICA FUERA DE LA CIUDAD DE BOGOTA

Favor consignar en Bancolombia cuenta de ahorros No 58600011055 a nombre de Bon Sante SAS con Nit 901.211.678-7

PRODUCTOS EXENTOS DE IVA, CUMPLIENDO CON EL DECRETO 417 DEL 17 DE MARZO 2020 Y EL DECRETO 551 DEL 15 DE ABRIL DE 2020. POR EL CUAL SÉ ADOPTAN MEDIDAS TRIBUTARIAS TRANSITORIAS EN EL MARCO DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.

A esta factura de venta 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. **Número Autorización 18763003939488 aprobado en 20200203 prefijo FE desde el número 7700 al 10399**

Vigencia: 18 meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 4631 Comercio al por mayor de productos alimenticios Tarifa

CUFE: 2af5e5506952b9170f73e74150430525b2917684c0634a2cb16b82d0a721a2da29b1f15282220a38d2509ae0b0b422f0

Certificado Bancario

Lunes, 5 de Abril de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que BON SANTE SAS identificado(a) con NIT 901211678, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	58600011055	2018/10/26	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos



PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

**CERTIFICACIÓN PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
(ARTÍCULO 50, LEY 789 DE 2002)
(PERSONA JURÍDICA)**

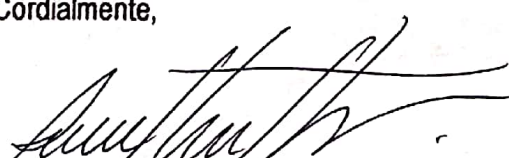
Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el suscrito Representante Legal **ANDRES HERNANDO TORRES TORO** identificado con CC 9.874.478 y el Revisor Fiscal **JAIME ESTEBAN SUAREZ ROMERO** identificado con CC 19.375.915, con Tarjeta Profesional No. 12792-T, de la sociedad **BON SANTE SAS** identificado con NIT 901.211.678-7, se permiten certificar que la mencionada Sociedad ha efectuado correcta y adecuadamente, el pago de sus Aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (Salud, Pensiones y ARL) y de Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar), correspondientes a la nómina de sus empleados, durante los últimos seis (6) meses calendario, así:

X	Sistema de Seguridad Social en salud (varias EPS)
X	Riesgos laborales (ARL)
X	Pensiones (varios Fondos)
X	Caja de Compensación Familiar (COMPENSAR)

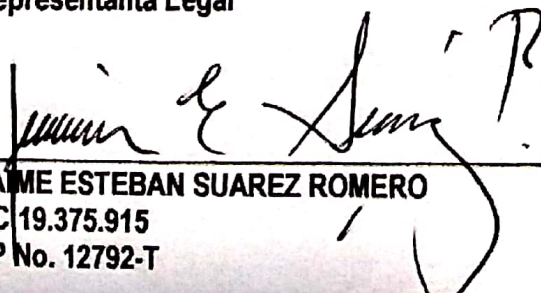
A su vez certifico que Bon Sante S.A.S. se encuentra exenta de realizar el pago a las entidades ICBF y SENA, acorde con el artículo 25 de la Ley 1607 de 2012 y regulado por el Decreto 862 de 2013, estos impuestos fueron reemplazados por el impuesto CREE, posteriormente la Ley 1819 de 2016 creo la Autorretención de renta, figura que reemplazo al impuesto para la equidad CREE

Dado en la ciudad de Bogotá D.C, a los 19 días del mes de marzo de 2021.

Cordialmente,



ANDRES HERNANDO TORRES TORO
CC 9.874.478
Representanta Legal



JAIME ESTEBAN SUAREZ ROMERO
CC 19.375.915
TP No. 12792-T

Orden de compra 65483

Información general

Estado	Emitido - Envío por correo electrónico
Fecha de la orden	11/03/21
Fecha de revisión	11/03/21
Solicitud núm.	116398
Solicitante	Yuddy Samirna Velandia Delgado
Enviar al usuario	Yuddy Samirna Velandia Delgado
Entidad	SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA
Términos de pago	Mecanismo agregacion
Entidad Compradora 2	Ninguno
Justificación	Adquisición de elementos de bioseguridad para la protección personal de los funcionarios, contratistas y colaboradores de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19
Instrumento de Agregación de Demanda	Emergencia COVID-19
Asociado al Acuerdo de Paz	No
Supervisor de la Orden de Compra	Diego Andrés Castañeda Guzmán
Telefono Supervisor	319 2722897
Fecha de vencimiento (Orden de compra)	12/04/21
Especificaciones adicionales de Entrega	Ninguno
Gravámenes adicionales	Ninguno
N.I.T.	800217123

Datos adjuntos

[ESTUDIO_PREVIO_ACUERDO_MARC...](#)
[CDP_5821.pdf](#)
[76.iad-covid19v14-9-03-2021_pa_0.xlsm](#)
[ACTA_DE_REUNION_PROCESO_DE_...](#)

Dirección

Dirección Avenida Calle 26 No. 57 - 41 Torre 8 Piso 11
Calle 24 A No. 59 - 42 Torre 4 Piso 3 Centro
Empresarial Sarmiento Angulo
57 Bogotá
Colombia
A la atención de: Diego Andrés Castañeda Guzmán

Términos de envío Mecanismo agregación

Proveedor

Nombre **BON SANTE SAS**

Teléfono (del trabajo) +57 1 3003918306

Se abrió el mensaje de correo electrónico. last opened 12/03/21

Método de transmisión Predeterminado del proveedor (Correo electrónico)

Seguimiento del envío

No hay seguimiento del envío.

Artículos

[Avanzado](#)

1	Tipo	Artículo	Cantidad	Unidad	Precio	Total
		cov01-EPP-33 - TRAJE BIOLÓGICO	15	Unidad	13.900,00 COP	208.500,00 COP

Recibido	Facturas aprobadas	Facturados pendientes	Total facturado
0	0,00 COP	0,00 COP	0,00

Número de pieza	Contrato	Mercancía	Nombre del fabricante
Ninguno	AECovid19 EPP-BON SANTE SAS	Atención emergencia COVID-19	Ninguno

Número de pieza del fabricante	Se requiere aprobación del recibo	Ahorro (%)
Ninguno	No	0 (cambio)

Cuenta	Período
Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD CDP-5821	

2	Tipo	Artículo	Cantidad	Unidad	Precio	Total
		cov01-DIS-1 - DISTRIBUCION	1	Unidad	10.000,00 COP	10.000,00 COP

Recibido	Facturas aprobadas	Facturados pendientes	Total facturado
0	0,00 COP	0,00 COP	0,00

Número de pieza	Contrato	Mercancía	Nombre del fabricante
Ninguno	AECovid19 EPP-BON SANTE SAS	Atención emergencia COVID-19	Ninguno

Número de pieza del fabricante	Se requiere aprobación del recibo	Ahorro (%)
Ninguno	No	0 (cambio)

Cuenta	Período
Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD CDP-5821	

Por página 15 | 45 | 90

Total 218.500,00 COP

0 Comentarios

Historial

Historial de integración

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901211678-7	BON SANTE SAS		calle 114A No. 70B-20	7821297	administracion@bsante.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A - Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-02	E	17/03/2021	49338834	\$7.920.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	56.400	0		0		0	0	0	0	56.400	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	81.400	0		0		0	0	0	0	81.400	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	248.200	0		0		0	0	0	0	248.200	4
EPS010	EPS Sura	800088702-2	828.800	0		0		0	0	0	0	828.800	5
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	859.600	0	0	0	0	0	0		859.600	4	
230301	Porvenir	800224808-8	4.094.400	0	0	88.500	88.500	0	0		4.271.400	9	
25-14	Colpensiones	900336004-7	112.000	0	0	0	0	0	0		112.000	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	143.500				143.500	0	0	143.500			1.435	143.500	14

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.266.800	0	0	1.266.800	14

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901211678-7	BON SANTE SAS		calle 114A No. 70B-20	7821297	administracion@bsante.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2021-03	2021-02	E	17/03/2021	49338834	\$7.920.100	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.266.800	1.266.800
Pensión	3	5.243.000	5.243.000
Riesgos Laborales	1	143.500	143.500
CCF	1	1.266.800	1.266.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	7.920.100	7.920.100

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901211678-7	BON SANTE SAS	calle 114A No. 70B-20	7821297	administracion@bsante.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A - Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-02	E	17/03/2021	49338834	\$7.920.100	

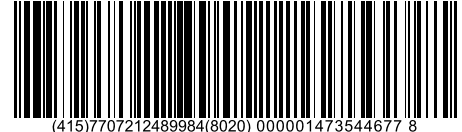
DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	ING	RET	TBE	TAE	TTP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1001296564	MORA RODRIGUEZ JAIME RODRIGO	1	0																												230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS002	908.526	36.400	14-11	908.526	1	4.800	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0		
2	CC	1012433490	TAPASCO GIRALDO LUISA MARIA	1	0									X																		230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0			
3	CC	1015408744	TORRES TORO JHON MAURICIO	1	0										X																	230301	2.580.000	412.800	0	0	0	0	EPS010	2.580.000	103.200	14-11	2.580.000	1	13.500	CCF24	2.580.000	103.200	0	0	0	0	0			
4	CC	1018463270	AMAYA ARIAS MARIA CAMILA	1	0													X														230301	7.000.000	1.120.000	0	0	35.000	35.000	EPS010	7.000.000	280.000	14-11	7.000.000	1	0	CCF24	7.000.000	280.000	0	0	0	0	0			
5	CC	1022933673	GUTIERREZ ALMECIGA MAGALY ANDREA	1	0											X																230301	3.683.280	599.400	0	0	18.500	18.500	EPS008	3.683.280	147.400	14-11	3.683.280	1	19.300	CCF24	3.683.280	147.400	0	0	0	0	0			
6	CC	1022970620	ZAPATA ALMECIGA JESSICA MARIBEL	1	0				X																							230201	500.000	80.000	0	0	0	0	EPS002	500.000	20.000	14-11	500.000	2	5.300	CCF24	500.000	20.000	0	0	0	0	0			
7	CC	1074616524	PARADA ACERO JAVIER ESNEIDER	1	0																											230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0			
8	CC	1233906778	VARGAS SACHICA ANDRES FELIPE	1	0				X																							230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	36.400	14-11	908.526	2	9.500	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0			
9	CC	31323483	RONDON GARCIA CAROLINA	1	0										X																	230201	2.838.353	454.200	0	0	0	0	EPS010	2.838.353	113.600	14-11	2.838.353	1	14.900	CCF24	2.838.353	113.600	0	0	0	0	0			
10	CC	53115822	GUTIERREZ ARIAS YINA PAOLA	1	0				X	X																						230201	733.334	117.400	0	0	0	0	EPS005	733.334	29.400	14-11	733.334	1	3.900	CCF24	733.334	29.400	0	0	0	0	0			
11	CC	80741957	DIAZ SILVA JOHN JAIRO	1	0																											230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	36.400	14-11	908.526	1	4.800	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0			
12	CC	8874478	TORRES TORO ANDRES HERNANDO	1	0																											230301	7.000.000	1.120.000	0	0	35.000	35.000	EPS010	7.000.000	280.000	14-11	7.000.000	1	36.600	CCF24	7.000.000	280.000	0	0	0	0	0			
13	CC	1023974894	OLARTE MORENO HEIDY PAOLA	1	0																											230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0			
14	CC	1070584262	MONTENEGRO MORA EDWIN HUMBERTO	1	0				X																							25-14	700.000	112.000	0	0	0	0	EPS008	700.000	28.000	14-11	700.000	1	3.700	CCF24	700.000	28.000	0	0	0	0	0			

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14735446778



(415)7707212489984(8020) 000001473544677 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 2 1 1 6 7 8

7

Impuestos de Bogotá

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

BON SANTE SAS

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 114 A 70 B 20

42. Correo electrónico

contabilidad@bsante.com.co

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 7 1 9 2 2 4 8

45. Teléfono 2

3 1 0 4 1 0 4 1 3 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

4 6 6 9

2 0 2 0, 0 3, 0 1

4 6 3 1

2 0 1 8, 0 8, 1 7

5 2 2 9

4 6 4 5

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 52 - Facturador electrónico

07- Retención en la fuente a título de rent

09- Retención en la fuente en el impuesto

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA



Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma 56. Tipo Servicio
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

60. No. de Folios:

61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

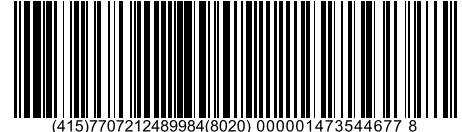
984. Nombre TORRES TORO ANDRES HERNANDO

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14735446778



(415)7707212489984(8020) 000001473544677 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 2 1 1 6 7 8

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma		
71. Clase	0 4		82. Nacional	1 0 0 %
72. Número			83. Nacional público	0 . 0 %
73. Fecha	2 0 1 8 0 8 1 7		84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría			85. Extranjero	0 %
75. Entidad de registro	0 3		86. Extranjero público	0 . 0 %
76. Fecha de registro	2 0 1 8 0 8 2 1		87. Extranjero privado	0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil	0 3 0 0 0 8 7 9			
78. Departamento	1 1			
79. Ciudad/Municipio	4			
Vigencia				
80. Desde	2 0 1 8 0 8 1 7			
81. Hasta	3 0 0 0 0 1 0 1			

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades

5

Estado y Beneficio

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

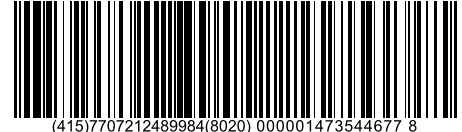
Vinculación económica

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14735446778



(415)7707212489984(8020) 000001473544677 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 2 1 1 6 7 8

7

Impuestos de Bogotá

3 2

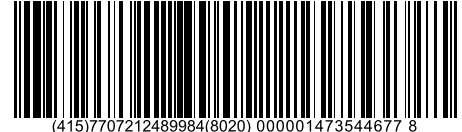
Representación

1	98. Representación REPRS LEGAL PRIN		1 8		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 8, 0 8, 1 7	
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 1 3 9 8 7 4 4 7 8		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido TORRES		105. Segundo apellido TORO		106. Primer nombre ANDRÉS	
	107. Otros nombres HERNANDO		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV 110. Razón social representante legal	
2	98. Representación REPRS LEGAL SUPL		1 9		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 8, 0 8, 1 7	
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 1 3 1 0 1 8 4 6 3 2 7 0		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido AMAYA		105. Segundo apellido ARIAS		106. Primer nombre MARIA	
	107. Otros nombres CAMILA		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV 110. Razón social representante legal	
3	98. Representación REPRS LEGAL SUPL		1 9		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 8, 0 8, 1 7	
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 1 3 9 8 6 6 4 5 1		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido RUEDA		105. Segundo apellido BOVEA		106. Primer nombre DANIEL	
	107. Otros nombres		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV 110. Razón social representante legal	
4	98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación	
	100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre	
	107. Otros nombres		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV 110. Razón social representante legal	
5	98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación	
	100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre	
	107. Otros nombres		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV 110. Razón social representante legal	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14735446778



(415)7707212489984(8020) 000001473544677 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 2 1 1 6 7 8	6. DV 7	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico 3 2
---	------------	--	------------------------------

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	125. Número de identificación 1 9 3 7 5 9 1 5	126. DV	127. Número de tarjeta profesional 1 2 7 9 2 T
	128. Primer apellido SUAREZ	129. Segundo apellido ROMERO	130. Primer nombre JAIME	131. Otros nombres ESTEBAN
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 2 3 4 9 2 1 8	133. DV 8	134. Sociedad o firma designada SERVICIOS FINANCIEROS INTEGRALES SAS	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 2 0 1 2 2 9			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento			
Contador	148. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	149. Número de identificación 1 0 6 9 7 1 2 9 7 6	150. DV	151. Número de tarjeta profesional 1 8 5 8 4 1 T
	152. Primer apellido ROJAS	153. Segundo apellido GONZALEZ	154. Primer nombre JEINNY	155. Otros nombres JULIANA
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento 2 0 2 1 0 1 1 2			

