**ANEXO 6- CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PERSONAL NATURAL**
**CONTRATO DIFERENTE A PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
**PARQUE NACIONAL NATURAL SERRANIA DE CHIRIBIQUETE DE PARQUES NACIONALES**

**NATURALES DE COLOMBIA**

**CERTIFICA:**

Que **JOSÉ ARMANDO MARTINEZ BUITRAGO,** identificado con Cédula **11.318.820,** ha venido cumpliendo satisfactoriamente las obligaciones con ocasión del contrato de fecha 22 de noviembre de 2022

**NUMERO** : DTAM NACION-CC No. 010-2022 - **Rec 13** (NACIÓN)
**REGISTRO** : 98222 – 21 noviembre 2022
**USO P/TAL** : A-02-02-01-003-006-01
**DESCRIPCIÓN** : LLANTAS DE CAUCHO Y NEUMÁTICOS (CÁMARAS DE AIRE)
**CLASE** : CONTRATO DE COMPRAVENTA

**OBJETO***:* Compra de llantas incluyendo instalación, alineación y balanceo para la camioneta Chevrolet DMAX de placas OBG 156 ubicada en San José del Guaviare propiedad del Parque Nacional Natural Serranía de Chiribiquete.

Se deja constancia que, de acuerdo con la revisión de aportes de salud y pensión, el contratista se encuentra al día en el cumplimiento de las obligaciones de la Ley 1150 de 2007, **frente al sistema de seguridad social,** de acuerdo con la certificación suscrita por **el Representante Legal.**

| **VALOR PLANILLA** | |
|---|---|
| **Salud** | $193.800 |
| **Pensión** | $248.000 |
| **ARL** | $8.100 |
| **TOTAL** | **$449.900** |

Que se han verificado los antecedentes del contratista, arrojando la siguiente información:

| **PENALES** | **FISCALES** | **DISCIPLINARIOS** |
|---|---|---|
| No registra | No registra | No registra |

**NOTA:** Sera responsabilidad del Supervisor del contrato la verificación de los antecedentes anteriormente descritos. No se requiere adjuntar los antecedentes a la presente certificación.

**Actividad Económica: 4530**

Por consiguiente, se autoriza el pago por valor **TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($3.198.800) SEGÚN FACTURA No. 0125 del 05 de diciembre de 2022.**

La presente certificación se firma para trámite de pago.

**AYDA CRISTINA GARZÓN VENEGAS**
**Jefe de área protegida**
**PNN Serranía de Chiribiquete**
**Supervisora del Contrato No. 010-2022**

Anexo: Factura y soporte pago SS
Proyectó: Nubia García – Administrativa PNN Chiribiquete

# SUPERLLANTAS GIRARDOT

**FACTURA DE VENTA**

Nº 0125

JOSÉ ARMANDO MARTÍNEZ BUITRAGO
NIT. 11.318.820-1 • RÉGIMEN SIMPLIFICADO
*Venta de Llantas Nacionales e Importadas - Servicio de Reencauche*
Manzana 43 Casa 22 B/. Santa Isabel • Cel.: 313 4413414
E-mail: superllantasgirardot@gmail.com • Girardot, Cund.

| FECHA FACTURA | | |
|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO |
| 05 | 12 | 2022 |

Señor: PARQUE NACIONAL NATURAL SERRANIA DE CHIRIBIQUETE — NIT.

Dirección: CALLE 17 Nº 22-52 B/ BELLO HORIZONTE SAN JOSE GUAVIARE. — Tel.:

| CANT. | DETALLE | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|---|---|---|---|
| 4 | LLANTAS LT. 255/70 R16 INCLUIDO INSTALACION | 799700 | 3198.800 |
| | BALANCEO – ALINEACION. PLACA OBG-156 D-MAX | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

*Esta Factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a una Letra de Cambio, según Art. 774 del Código de Comercio. Aplica Ley 1231 de 2008*

**TOTAL $** 3'198.800=

Acepto la presente Factura y declaro haber recibido el Producto o Servicio Prestado.

*Firma, Nombre, C.C. y Fecha de Recibo*

*FIRMA AUTORIZADA*

Miguel Angel Garavito G. NIT. 11.321.207-5 Tel.: 8351206 Girardot

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14722430838

(415)7707212489984(8020) 000001472243083 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 3 1 8 8 2 0 | 1 | Impuestos y Aduanas de Girardot 8 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 3 1 8 8 2 0 | 1 9 8 9 0 5 1 5 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Girardot 3 0 7 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARTINEZ | BUITRAGO | JOSE | ARMANDO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| SUPERLLANTAS GIRARDOT | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Girardot 3 0 7 |

41. Dirección principal: MZ 43 CA 22 BRR SANTA ISABEL

42. Correo electrónico: jamartinezb9@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 3 4 4 1 3 4 1 4 | |

## 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 5 3 0 | 2 0 1 5 0 7 1 4 | 4 5 2 0 | 2 0 1 5 0 5 2 5 | | 4 7 9 1 | 7 4 9 0 | 2 4 1 9 | 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 | 2 | 2 | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

| Obligados 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 61. Fecha 2020 - 11 - 12 / 11 : 41: 32

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 MARTINEZ BUITRAGO JOSE ARMANDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14722430838

(415)7707212489984(8020) **000001472243083 8**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 3 1 8 8 2 0 | 1 | Impuestos y Aduanas de Girardot 8 | |

## 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 1 5 0 7 1 4 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 7 7 2 9 0 | |
| 78. Departamento | 2 5 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 1 4 | |
| 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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14722430838

(415)7707212489984(8020) **000001472243083 8**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 3 1 8 8 2 0 | 1 | Impuestos y Aduanas de Girardot 8 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesorios (lujos) para vehículo 4 5 3 0 |

162. Nombre del establecimiento: SUPERLLANTAS GIRARDOT

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Cundinamarca 2 5 | Girardot 3 0 7 |

165. Dirección: MZ 43 CA 22 BRR SANTA ISABEL

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 7 7 2 9 1 | 2 0 1 5 0 7 1 4 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 3 1 3 4 4 1 3 4 1 4 | |

**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

**CÁMARA DE COMERCIO DE GIRARDOT, ALTO MAGDALENA Y TEQUENDAMA**

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL**

**Fecha expedición:** 30/11/2022 - 11:52:31
Recibo No. S000318778, Valor 3200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2c8ZyWHG8A**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=14 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.

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CAMARA DE COMERCIO DE GIRARDOT, ALTO MAGDALENA Y TEQUENDAMA. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO (1)8884753 – 3138043171 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCGIRARDOT.ORG

**********

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

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Nombres y apellidos : JOSE ARMANDO MARTINEZ BUITRAGO
Identificación : CC. – 11318820
Nit : 11318820-1
Domicilio: Girardot, Cundinamarca

**MATRÍCULA**

Matrícula No: 77290
Fecha de matrícula: 14 de julio de 2015
Ultimo año renovado: 2022
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2022
Grupo NIIF : GRUPO III – MICROEMPRESAS

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal : MANZANA 43 CASA 22 B/SANTA ISABEL
Municipio : Girardot, Cundinamarca
Correo electrónico : superllantasgirardot@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3134413414
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : MANZANA 43 CASA 22 B/SANTA ISABEL
Municipio : Girardot, Cundinamarca
Correo electrónico de notificación : superllantasgirardot@gmail.com
Teléfono para notificación 1 : 3134413414
Teléfono notificación 2 : No reportó.
Teléfono notificación 3 : No reportó.

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:** G4530
**Actividad secundaria Código CIIU:** G4520
**Otras actividades Código CIIU:** G4711 M7490

**Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-** : Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesorios (lujos) para vehiculos automotores, mantenimiento y reparacion de vehiculos automotores, comercio al por menor con surtido compuesto por alimentos, bebidas o tabaco,otras actividades profesionales,cientificas y tencnicas n.C.P

## 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: $5.000.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $5.000.000,00
Pasivo corriente: $0,00
Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $5.000.000,00
Pasivo más patrimonio: $5.000.000,00

**Estado de resultados:**
Ingresos actividad ordinaria: $30.000.000,00
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 GIRARDOT, ALTO MAGDALENA Y TEQUENDAMA, 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 GIRARDOT, ALTO MAGDALENA Y TEQUENDAMA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

## ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: SUPERLLANTAS GIRARDOT
Matrícula No.: 77291
Fecha de Matrícula: 14 de julio de 2015
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : MANZANA 43 CASA 22 B/SANTA ISABEL
Municipio: Girardot, Cundinamarca

**CÁMARA DE COMERCIO DE GIRARDOT, ALTO MAGDALENA Y TEQUENDAMA**

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL**

**Fecha expedición:** 30/11/2022 - 11:52:31
Recibo No. S000318778, Valor 3200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2c8ZyWHG8A**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=14 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.

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 : $30,000,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo – CIIU : G4530.

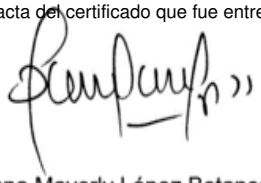
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE GIRARDOT, ALTO MAGDALENA Y TEQUENDAMA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, 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.



Diana Mayerly López Betancourth
Director Jurídico y de Registro

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

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 DE LEY 789 DE 2002**

El Suscrito **JOSE ARMANDO MARTINEZ BUITRAGO**, identificado con cedula de Ciudadanía No 11.318.80 expedida en Girardot Cundinamarca, residente en el Municipio de Girardot Cundinamarca, manifestando bajo la gravedad de juramento que en calidad de cotizante trabajador independiente, me encuentro afiliado a los sistemas de seguridad social pensión, ARL y me encuentro a paz y salvo en el pago de los aportes de seguridad social y pensiones.

Igualmente certifico bajo la gravedad de juramento que no cuento con personal a cargo en los últimos cinco (05) año, por ende no estoy obligado a realizar aportes parafiscales.

Se expide a los cinco (05) días del mes de Diciembre de 2022.

JOSE ARMANDO MARTINEZ BUITRAGO
C.C No 11.318.820 Girardot

**CERTIFICACION**

El Suscrito **JOSE ARMANDO MARTINEZ BUITRAGO**, identificado con cedula de Ciudadanía No 11.318.80 expedida en Girardot Cundinamarca, Bajo la gravedad de juramento manifiesto que no estoy obligado a generar factura electrónica de venta según registro Único Tributario RUT, dado que no soy responsable del impuesto sobre las ventas. (Resolución No 000042 de Mayo 2020).

Se expide a los cinco (05) días del mes de Diciembre de 2022.

JOSE ARMANDO MARTINEZ BUITRAGO
C.C No 11.318.820 Girardot

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 11318820 | JOSE ARMANDO MARTINEZ BUITRAGO | maz 43 casa 22 santa isabel | 0918351662 | jamartinezb9@gmail.com.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CUNDINAMARCA | GIRARDOT | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-11 | 2022-11 | I | 24/11/2022 | 63502535 | $449.900 | |

## 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 | 193.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 193.800 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 248.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 248.000 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 8.100 | | | | 8.100 | 0 | 0 | 8.100 | | | 81 | 8.100 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 1 | 193.800 | 193.800 |
| Pensión | 1 | 248.000 | 248.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 8.100 | 8.100 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 449.900 | 449.900 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 11318820 | JOSE ARMANDO MARTINEZ BUITRAGO | | maz 43 casa 22 santa isabel | 0918351662 | jamartinezb9@gmail.com.co |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | GIRARDOT | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-11 | 2022-11 | I | 24/11/2022 | 63502535 | $449.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario 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 | 11318820 | MARTINEZ BUITRAGO JOSE ARMANDO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.550.000 | 248.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.550.000 | 193.800 | 14-23 | 1.550.000 | 1 | 8.100 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.318.820**

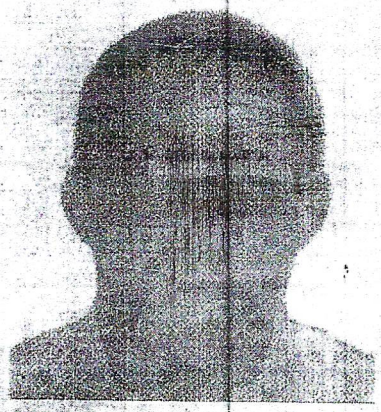
**MARTINEZ BUITRAGO**

APELLIDOS

**JOSE ARMANDO**

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **16-ABR-1971**

**GIRARDOT**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.78** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**15-MAY-1989 GIRARDOT**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1510900-00436220-M-0011318820-20130520 **0033**073343A 1 1742126991

| | REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES Y/O CONTRATISTAS | Código: GCT_FO_05 |
|---|---|---|
| | | Versión: 3 |
| | | Vigente desde: 27-07-2020 |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE REEVALUACIÓN:** | 5 de diciembre de 2022 |
| **DEPENDENCIA:** | PNN SERRANIA DE CHIRIBIQUETE |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | AYDA CRISTINA GARZON VENEGAS |
| **NOMBRE DEL PROVEEDOR*:** | JOSÉ ARMANDO MARTINEZ BUITRAGO |
| **No. DEL CONTRATO:** | DTAM NACION-CC No. 010-2022 |

Evalúe los siguientes aspectos de calidad del proveedor en mención:

| **Oportunidad en los tiempos de entrega** | | | **Calificación** |
|---|---|---|---|
| Frecuentemente se ha presentando demora por parte del proveedor en la entrega de bienes y/o servicios conforme a las fechas establecidas en el contratos o por el supervisor | En algunas ocasiones se ha presentando demora por parte del proveedor en la entrega de bienes y/o servicios conforme a las fechas establecidas en el contrato o por el supervisor. | Siempre los bienes y/o servicios del proveedor han sido entregados en los tiempos establecidos. | 40 |
| **Regular= 20** | **Bueno=30** | **Excelente= 40** | |

| **Atención de requerimientos (informes, solicitudes, seguimientos etc) durante la prestación de servicio y/o adquisición de bienes** | | | **Calificación** |
|---|---|---|---|
| En ocasiones las respuestas a los requerimientos del supervisor se ajustan a la solicitud inicial. | Casi siempre las respuestas a los requerimientos del supervisor se ajustan a la solicitud inical. | Siempre las respuestas a los requerimientos del supervisor se ajustan a la solicitud inicial | 20 |
| **Regular= 10** | **Bueno=15** | **Excelente= 20** | |

| **Satisfacción en cuanto los bienes y servicios entregados** | | | **Calificación** |
|---|---|---|---|
| Los productos y/o servicios entregados por el proveedor y/o contratista cumplen con lo establecido pero han sido necesarias solicitudes de mejora por parte del supervisor | Los productos y/o servicios entregados por el proveedor y/o contratista cumplen con lo establecido en el contrato y han alcanzado las expectativas | Los productos y/o servicios entregados por el proveedor han cumplido con lo establecido en el contrato y supera las expectativas | 30 |
| **Regular=20** | **Bueno=30** | **Excelente= 40** | |

*** Proveedor:** Hace referencia a las personas naturales, jurídcas o cualquier otra forma de asociación (consorcios, unión temporales, sociedades futuras, etc) que suscriban contratos con Parques Nacionales Naturales de Colombia en cualquier modalidad de contratación, con el fin de suministrar bienes, servicios y obras.

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **90** |

**Nota 1**: En caso de que la sumatoria sea menor a 60 puntos, se deberá comunicar al proveedor las falencias presentadas.

**Nota 2:** Se aclara que el presente formato NO CALIFICA a los proveedores y/o contratistas, el mismo es un formato de control de calidad para efectos de mejora, en cumplimiento al principio de gestión de la calidad "gestión de las relaciones"; y al numeral 8.4 "Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente" de la norma NTC ISO 9001:2015

**Observaciones:**

**FIRMA DEL SUPERVISOR**