Comunicación Electrónica

Tipo de destinatario

Por favor seleccione tipo de destinatario:

(•) Interno ( ) Externo

Destinatario Interno

Digite el nombre del funcionario destino: *

* EDGAR AUGUSTO PRADA CANIZALEZ

Código Dependencia Destinatario
731040

Dependencia Destinatario
GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO

Código Regional Destinatario
73

Regional Destinatario
TOLIMA

Email Destinatario
EAPRADAC@SENA.EDU.CO

Fecha
28/12/2023 03:17:52 p. m.

Radicado
73-9-2023-026725

NIS
2023-02-574506

Asunto

Asunto *
SOLICITUDES PRESUPUESTALES

Descripción del Asunto *
SOLICITUD DE PAGO

Texto

*

M E M O R A N D O

73-9310

Ibagué,

PARA Dr. Edgar Augusto Prada Canizalez, Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

DE: Subdirector Centro de Comercio y Servicios

ASUNTO: Solicitud de Pago

Como ordenador del Gasto autorizo el registro de la obligación y el pago a favor de:

CONTRATISTA: ARMANDO MONSALVE OSORIO

C.C.: 14319972

CONCEPTO DEL PAGO: CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE APARATOS SANITARIOS Y EL CAMBIO DE LAS REDES HIDRAULICAS DEL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL TOLIMA.

VALOR: $79.924.480

IVA: $593.189,50

VALOR TOTAL: $80.517.669,50

TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL: Factura No. AM 170; CONTRATO NO. CO1.PCCNTR. 5481982

CUENTA BANCARIA: BANCO DE BOGOTA – CUENTA AHORRO NO. 837027978

RUBRO: C-3699-1300-14-0-3699016-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS – SEDES MANTENIDAS – FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DEL SENA A NIVEL NACIONAL.

USO: A-02-02-02-008-007-02-9 SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTROS BIENES N.C.P.

Cordialmente,

Alvaro Fredy Bermúdez Salazar

Remitente

Código Dependencia Remitente
739310

Dependencia Remitente
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

Código Regional Remitente
73

Regional Remitente
TOLIMA

Funcionario Remitente
* ALVARO BERMUDEZ SALAZAR

Email Remitente
AFBERMUDEZ@SENA.EDU.CO;SUBDIRECCIONCOMERCIO@SENA.EDU.CO

Anexos (0)

Document Name	Attachment Type

Copias Internas

Copias Externas

Nombre Destinatario *
ROSALBA CARDENAS HIGUERA

Email Destinatario *
RCARDENASH@SENA.EDU.CO

Nombre Destinatario *
JENNY PAOLA ROJAS PEÑA

Email Destinatario *
JPROJASP@SENA.EDU.CO

Nombre Destinatario *
BELLISNEY GORDILLO DELGADO

Email Destinatario *
GORDILLOD@SENA.EDU.CO

Asociar a otras comunicaciones

N.I.S	No. Radicado Relacionado

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHbgordill	BELLISNEY GORDILLO DELGADO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-073-931010	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-TOLIMA
Fecha y Hora Sistema:	26/10/2023 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 5423 de fecha 2023-04-17. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	113823	**Fecha Registro:**	2023-10-26	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-073-931010 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-TOLIMA		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:** 0,00
Valor Inicial:	80.517.669,50	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	80.517.669,50	**Saldo x Obligar:** 80.517.669,50

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	14319972	**Razón Social:**	**ARMANDO MONSALVE OSORIO**	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	837027978	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	19379150	**Nombre:**	Alvaro Fredy Bermudez Salazar	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - TOLIMA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.5481982	**Tipo:**	CONTRATO DE OBRA	**Fecha:**	2023-10-26

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
931024 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -	C-3699-1300-14-0-3699016-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10	CSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	80.517.669,50	0,00		
Total:	80.517.669,50	0,00	80.517.669,50	80.517.669,50

Objeto:	MANTENIMIENTO INMUEBLES: CO1.PCCNTR. 5481982 CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE APARATOS SANITARIOS Y EL CAMBIO DE LAS REDES HIDRAULICAS DEL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL TOLIMA.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-073-931010	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-TOLIMA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-12-31	80.517.669,50	80.517.669,50	NINGUNO

Firmado digitalmente por Edgar Augusto Prada Canizalez

RESPONSABLE(S)

Comunicación Electrónica

Tipo de destinatario

Por favor seleccione tipo de destinatario:

(•) Interno ( ) Externo

Destinatario Interno

Digite el nombre del funcionario destino: *

* EDGAR AUGUSTO PRADA CANIZALEZ

Código Dependencia Destinatario
731040

Dependencia Destinatario
GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO

Código Regional Destinatario
73

Regional Destinatario
TOLIMA

Email Destinatario
EAPRADAC@SENA.EDU.CO

Fecha
26/10/2023 12:23:08 p. m.

Radicado
73-9-2023-021339

NIS
2023-02-453847

Asunto

Asunto *
SOLICITUDES PRESUPUESTALES

Descripción del Asunto *
SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL

Texto

*
M E M O R A N D O

73-9310

Ibagué,

PARA Dr. Edgar Augusto Prada Canizalez, Coordinador Grupo Apoyo Administrativo

DE: Subdirector Centro de Comercio y Servicios

ASUNTO: Solicitud registro presupuestal

Como ordenador del gasto autorizo el registro presupuestal del gasto a favor de:

Datos Del Contratista: ARMANDO MMONSALVE OSORIO

Se fija como valor total para el contrato la suma de OCHENTA MILLONES QUINIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS MCTE ($80.517.669,50). El SENA pagará el valor del contrato en pagos parciales previa radicación de la respectiva factura comercial o cuenta de cobro presentada, con certificación de cumplimiento del servicio prestado por parte del supervisor del contrato, copia del recibo de seguridad social integral y certificación de pago de los aportes parafiscales y/o paz y salvo SENA, en cumplimiento de la ley 789 de 2002, artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y el instructivo para trámites de pagos del SENA (GRF-I-002).

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.27609281&isFromPublicArea=True&isModal=False

CDP: 5423 del 17 de abril de 2023

RUBRO: C-3699-1300-14-0-3699016-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SEDES MANTENIDAS - FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DEL SENA A NIVEL NACIONAL

Cordialmente,

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR

Remitente

Código Dependencia Remitente
739310

Dependencia Remitente
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

Código Regional Remitente
73

Regional Remitente
TOLIMA

Funcionario Remitente
* ALVARO BERMUDEZ SALAZAR

Email Remitente
AFBERMUDEZ@SENA.EDU.CO;SUBDIRECCIONCOMERCIO@SENA.EDU.CO

Anexos (5)

Document Name	Attachment Type
BB-MÍNIMA_CUANTÍA_CO1.PCCNTR.5481982_2023.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2023-021339	Anexo Respuestas Internas
FORMATO CONTRATO SECOP II.DOC 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2023-021339 - NIS: 2023-02-4	Anexo Respuestas Internas
10. 17_04 CDP 5423 (2) (2).PDF 01-MAIL-ANEXOS RESPUESTAS INTERNAS - NO. 9-2023-018987 - NIS 2023-02-.	Anexo Respuestas Internas
REFERENCIAS_BANCARIAS (1).PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2023-021339 - NIS: 2023-02-4	Anexo Respuestas Internas
RUT (1).PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2023-021339 - NIS: 2023-02-453847 - 26/10/2023	Anexo Respuestas Internas

Copias Internas

Copias Externas

Nombre Destinatario *
ROSALBA CARDENAS

Email Destinatario *
RCARDENASH@SENA.EDU.CO

Nombre Destinatario *
JENNY PAOLA ROJAS PEÑA

Email Destinatario *
JPROJASP@SENA.EDU.CO

Nombre Destinatario *
BELLISNEY GORDILLO DELGADO

Email Destinatario *
GORDILLOD@SENA.EDU.CO

Asociar a otras comunicaciones

N.I.S	No. Radicado Relacionado

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5481982	
FECHA: 24 DE OCTUBRE DE 2023	**VALOR: OCHENTA MILLONES QUINIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS MCTE ($80.517.669,50).**
MODALIDAD DE SELECCIÓN: MINIMA CUANTIA	
No. DEL PROCESO DE SELECCIÓN: MC-RT-931010-598-2023	
ENLACE DE PUBLICACION EN SECOP II: **https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.27609281&isFromPublicArea=True&isModal=False**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ARMANDO MMONSALVE OSORIO	
C.C. DEL CONTRATISTA: 14.319.972	
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO: ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR - Subdirector Centro de Comercio y Servicios	
CÉDULA DEL ORDENADOR DEL GASTO: 19.379.150	
ÁREA ORDENADORA DEL GASTO: Subdirector Centro de Comercio y Servicios	
OBJETO: CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE APARATOS SANITARIOS Y EL CAMBIO DE LAS REDES HIDRAULICAS DEL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL TOLIMA.	
CÓDIGO UNSPSC: 72103300	
No. DE CDP: 5423	**FECHA DE CDP: 17 DE ABRIL DE 2023**
RUBRO PRESUPUESTAL: C-3699-1300-14-0-3699016-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SEDES MANTENIDAS - FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DEL SENA A NIVEL NACIONAL	
PLAZO: En general, el plazo máximo de ejecución del contrato será de SESENTA Y SIETE (67) días, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución, como son: 1) Expedición del Compromiso de Registro Presupuestal, 2) Aprobación de las pólizas de garantía exigidas y 3) Diligenciamiento del Acta de Inicio (cuando aplique). Debe tenerse en cuenta que el cronograma específico para la satisfacción del suministro lo determina el supervisor en la programación del contrato y una vez agotado el saldo del contrato, se podrá liquidar anticipadamente el mismo por las partes.	

Proyectó: María Alejandra Diaz Vidales – Abogada contratación Centro de Comercio y Servicios

Nota: El presente formato deberá ser incluido en el expediente del proceso, y deberá ser usado para la expedición del certificado black box y el registro presupuestal.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14915920976

(415)7707212489984(8020) 000001491592097 6

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

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 4 3 1 9 9 7 2	1 9 8 4 1 1 0 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Honda 3 4 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONSALVE	OSORIO	ARMANDO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
CL 79 17 C 39 CA 14

42. Correo electrónico armando11monsalve@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 7 1 8 6 0 9	3 2 1 2 4 1 7 9 5 4

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
3 6 0 0	1 9 9 6 0 3 0 1	0 0 2 0	2 0 2 1 0 6 3 0	4 2 9 0 / 7 1 1 2	2 1 4 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 2 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 2023 - 05 - 23 / 15 : 06: 43

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 MONSALVE OSORIO 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: 14915920976

(415)7707212489984(8020) **000001491592097 6**

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

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		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
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	7 9	2 0 2 1 0 2 2 4		-
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

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ARMANDO MONSALVE OSORIO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 14.319.972 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 837027978, abierta/o desde el 18/12/2000.

Se expide en Bogotá el día 8 del mes de Octubre del año 2023



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Yo ARMANDO MONSALVE OSORIO, en calidad de Representante Legal del mismo, identificado con el Nit. No. 14.319.972-6, y con cédula de ciudadanía No. 14.319.972 de Honda en cumplimiento de la Ley 789 de 2002, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que me se encuentro al día, cumpliendo con el pago de las obligaciones legales, por concepto de aportes de mis empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones, y aportes parafiscales de ley, así como las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, cuando a ello hubiere lugar, en relación con todos mis empleados, dentro de los seis meses anteriores .

Dada en Ibagué, a los Veintidós (22) días del mes de Diciembre de 2023.



ARMANDO MONSALVE OSORIO
14.319.972
Representate Legal

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	14319972	ARMANDO MONSALVE OSORIO	CONDOMINIO PALMA DE VERGEL CASA 14	6082653352	armandomonsalve11@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	18/12/2023	70644502	$1.352.000	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	500.000	0		0		0	91	46.200	0	546.200	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	640.000	0	0	0	0	91	59.200	0	699.200	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	97.500				97.500	91	9.100	106.600			975	106.600	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	500.000	546.200
Pensión	1	640.000	699.200
Riesgos Laborales	1	97.500	106.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.237.500	1.352.000

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	14319972	ARMANDO MONSALVE OSORIO		CONDOMINIO PALMA DE VERGEL CASA 14	6082653352	armandomonsalve11@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ	SI

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	
2023-08	2023-08	I	18/12/2023	70644502	$1.352.000	

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	14319972	MONSALVE OSORIO ARMANDO	59	0			N																	25-14	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS037	4.000.000	500.000	14-11	4.000.000	3	97.500		0	0	0	0	0	0	0	0

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	14319972	ARMANDO MONSALVE OSORIO	CONDOMINIO PALMA DE VERGEL CASA 14	6082653352	armandomonsalve11@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		SI

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	
2023-09	2023-09	I	18/12/2023	71424482	$1.312.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	500.000	0		0		0	61	30.400	0	530.400	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	640.000	0	0	0	0	61	38.900	0	678.900	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	97.500				97.500	61	6.000	103.500			975	103.500	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	500.000	530.400
Pensión	1	640.000	678.900
Riesgos Laborales	1	97.500	103.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.237.500	1.312.800

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	14319972	ARMANDO MONSALVE OSORIO		CONDOMINIO PALMA DE VERGEL CASA 14	6082653352	armandomonsalve11@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ	SI

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	
2023-09	2023-09	I	18/12/2023	71424482	$1.312.800	

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	14319972	MONSALVE OSORIO ARMANDO	59	0			N																	25-14	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS037	4.000.000	500.000	14-11	4.000.000	3	97.500		0	0	0	0	0	0	0	0

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	14319972	ARMANDO MONSALVE OSORIO	CONDOMINIO PALMA DE VERGEL CASA 14	6082653352	armandomonsalve11@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	07/10/2023	71723618	$1.237.50	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	640.000	0	0	0	0	0	0		640.000	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	97.500				97.500	0	0	97.500			975	97.500	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	500.000	500.000
Pensión	1	640.000	640.000
Riesgos Laborales	1	97.500	97.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.237.500	1.237.500

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	14319972	ARMANDO MONSALVE OSORIO		CONDOMINIO PALMA DE VERGEL CASA 14	6082653352	armandomonsalve11@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ	SI

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	
2023-10	2023-10	I	07/10/2023	71723618	$1.237.500	

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	Exonerado	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	14319972	MONSALVE OSORIO ARMANDO	59	0			N																	25-14	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS037	4.000.000	500.000	14-11	4.000.000	3	97.500		0	0	0	0	0	0	0	0

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	14319972	ARMANDO MONSALVE OSORIO	CONDOMINIO PALMA DE VERGEL CASA 14	6082653352	armandomonsalve11@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		SI

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	
2023-11	2023-11	I	18/12/2023	72998592	$1.237.500	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	640.000	0	0	0	0	0	0		640.000	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	97.500				97.500	0	0	97.500			975	97.500	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	500.000	500.000
Pensión	1	640.000	640.000
Riesgos Laborales	1	97.500	97.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.237.500	1.237.500

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	14319972	ARMANDO MONSALVE OSORIO		CONDOMINIO PALMA DE VERGEL CASA 14	6082653352	armandomonsalve11@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ	SI

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	
2023-11	2023-11	I	18/12/2023	72998592	$1.237.500	

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	14319972	MONSALVE OSORIO ARMANDO	59	0			N																	25-14	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS037	4.000.000	500.000	14-11	4.000.000	3	97.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ARMANDO MONSALVE OSORIO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 14.319.972 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 837027978, abierta/o desde el 18/12/2000.

Se expide en Bogotá el día 30 del mes de Noviembre del año 2023



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14915920976

(415)7707212489984(8020) 000001491592097 6

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

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 4 3 1 9 9 7 2	1 9 8 4 1 1 0 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Honda 3 4 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONSALVE	OSORIO	ARMANDO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
CL 79 17 C 39 CA 14

42. Correo electrónico armando11monsalve@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 7 1 8 6 0 9	3 2 1 2 4 1 7 9 5 4

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
3 6 0 0	1 9 9 6 0 3 0 1	0 0 2 0	2 0 2 1 0 6 3 0	4 2 9 0 / 7 1 1 2	2 1 4 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 2 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 2023 - 05 - 23 / 15 : 06: 43

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 MONSALVE OSORIO 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: 14915920976

(415)7707212489984(8020) **000001491592097 6**

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

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		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
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	7 9	2 0 2 1 0 2 2 4		-
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

EL PROFESIONAL G02 DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL TOLIMA

CERTIFICA:

Que el contrato CO1.PCCNTR. 5481982 cuyo objeto es contratar el mantenimiento preventivo y correctivo de aparatos sanitarios y el cambio de las redes hidráulicas del Centro Comercio y Servicios Regional Tolima, prestado por ARMANDO MONSALVE OSORIO, se recibió de manera satisfactoria, según la siguiente factura:

FACTURA	FECHA DE EXPEDICION	FECHA DE VENCIMIENTO	VALOR
AM 170	19-12-2023	19-12-2023	$80.517.669,50
TOTAL			$80.517.669,50

DEPENDENCIA SIIF	RUBRO PRESUPUESTAL	REC	NOMBRE RUBRO	CODIGO USO PRESUPUESTAL	NOMBRE USO PRESUPUESTAL
931024	C-3699-1300-14-0-3699011-02	10	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SEDES ADECUADAS - FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DEL SENA A NIVEL NACIONAL	A-02-02-02-008-007-02-9	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTROS BIENES N.C.P.

Dada en Ibagué, a los 28 días del mes de diciembre de 2023.

OSCAR JAVIER PEÑA CARVAJAL
C.C. 93414482
Supervisor

ARMANDO MONSALVE OSORIO
NIT 14.319.972-6
calle 79 No. 17c-39 casa 14
Tel: (3212417954)
Ibagué - Colombia
armandomonsalve11@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. AM 170

Señores	Servicio Nacional de Aprendizaje		
NIT	899.999.034-1	**Teléfono**	(608) 2709600 - Ext. 000
Dirección	CALLE 43 No. 2a-2 a 2a-36	**Ciudad**	Ibagué - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/12/2023, 22:01
Expedición	19/12/2023, 22:01
Vencimiento	19/12/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CORTE DE OBRA	1.00	62,441,000.00
2	ADMINISTRACION	1.00	12,488,200.00
3	IMPREVISTOS	1.00	1,873,230.00
4	UTILIDAD	1.00	3,715,239.50

Total items: 4

Valor en Letras:
Ochenta millones quinientos diecisiete mil seiscientos sesenta y nueve pesos m/cte con cincuenta cent.

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 80,517,669.50

Total Bruto	79,924,480.00
IVA 19%	593,189.50
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**80,517,669.50**

Observaciones:
#$36-02-00-073-931010; 5481982; ojpenac@sena.edu.co#$
IVA19% SOBREUTILIDAD: (U=3.122.050; IVA= 593.189,50)
PAGO ACTA UNICA Y FINAL DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5481982
OBJETO: CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE APARATOS SANITARIOS Y EL CAMBIO DE LAS REDES HIDRAULICAS DEL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL TOLIMA

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 18764061264621 aprobado en 20231203 prefijo AM desde el número 149 al 200 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica Tarifa
CUFE: 2a6211ea92013337ecad99e5c56d819833ed64f5ff28f7e1f39feb5889985a773cd9e9bd2f144f3be654a1c23a350508