Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjramireg	JUALIAN ANDRES RAMIREZ GRAJALES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-066-000000	SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	12/04/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 8324 de fecha 2024-03-04. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	37024	**Fecha Registro:**	2024-04-12	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-066-000000 SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	40.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	40.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	40.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	891480000	**Razón Social:**	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	5782075162	**Banco:**	SCOTIABANK COLPATRIA SA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	8739782	**Nombre:**	CARLOS ALBERTO PALACIOS CHAVERRA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL RISARALDA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.6192487	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2024-04-12

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-15-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		40.000.000,00	0,00		
					Total:	40.000.000,00	0,00	40.000.000,00	40.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MÉDICO: PRESTACIÓN SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD PARA HOSPITALIZACIÓN(MEDICO QUIRÚRGICA),CONSULTA INTRAHOSPITALARIA,URGENCIAS 24 HORAS,LABORATORIO CLÍNICO,IMAGENOLOGÍA,INTERVENCIONES,PROCEDIMIENTOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS E INSUMOS.LOTE 2

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-066-000000	SENA REGIONAL RISARALDA-DIRECCION	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-12-31	40.000.000,00	40.000.000,00	NINGUNO



LUZ DARY COLORADO PEREZ

Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº EI4857539

FECHA: 2024-06-05
HORA: 01:06:12

56135589
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA - NIT: 891480000-1
Dirección: AV CIRCUNVALAR 3 01
Email: comfarda@comfamiliar.com - PBX: 3135600
Somos Autorretenedores de ICA
Entidad sin ánimo de lucro - Responsables de IVA
RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN DIAN Nº18764071193137
HABILITACIÓN DEL 2024-05-23 AL 2025-11-23 PREFIJO EI48 RANGO DESDE 57011 HASTA 187444



CUFE:

470f9d70ef342648e236cac9b5e75909f7aac3657c06b868c9d086d64964cf7494adfe65339
2613b081f6d81a43b82bd

FECHA Y HORA DE VALIDACION: 2024-06-05 01:16:19-05:00
LUGAR DE CREACIÓN: PEREIRA, RISARALDA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
TIPO DOCUMENTO: NI | NUMERO DE DOCUMENTO: 899999034 - 1 | EMAIL: SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHAC
DIRECCIÓN: CALLE 57 8-69, BOGOTÁ D.C. | CIUDAD: Pereira | TEL: 3135800 | PLAN: CO1.PCCNTR.4

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO DEL SERVICIO

NOMBRE:MARIA ANGELICA CASTAÑO DE MARQUEZ | TIPO DOCUMENTO: CC | NUMERO DE DOCUMENTO:21891849 | EDAD: 83
GÉNERO: FEMENINO | TIPO DE AFILIADO: AFILIADO

DATOS DEL SERVICIO

SERVICIO POR: CLINICA COMFAMILIAR

TIPO DE SERVICIO: SERVICIOS CLINICA

ITEM	COD. SERVICIO	ACTIVIDAD	CAT	CANTIDAD	UNID	VR. UNIT.	BASE	% IMP.	RETE IVA.	VALOR
1	1	SERVICIOS DE SALUD (ANEXO E.CTA)		1	unidad	138,189.00	138.189,00	0,00%	0.00	138.189,00

1

TOTAL ANTES DE IMPUESTOS	138.189,00

RESUMEN

TIPO	BASE	VALOR IMPUESTO	TOTAL
GRAVADO TG	0,00	0,00	0,00
GRAVADO 5%	0,00	0,00	0,00
EXCLUIDO	138.189,00	0,00	138.189,00
EXENTO	0,00	0,00	0,00
RETEIVA	0,00	0,00	0,00
IMPOCONSUMO 8%	0,00	0,00	0,00
GRAN TOTAL	138.189,00	0,00	138.189,00
VALOR TOTAL LETRAS	CIENTO TREINTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS		

FORMAS DE PAGO

FORMA DE PAGO	CREDITO	PLAZO PAGO	30 DIAS
EFECTIVO-ANTICIPO	0,00		
CREDITO A ENTIDAD	138.189,00		

OBSERVACIONES

OBSERVACION
AUT.-#$36-02-00-066-000000;-CO1.PCCNTR.4943501;-DMCASTANOE@SENA.EDU.CO-#$-AUT.-AUT.-#$36-02-00-066-000000;-CO1.PCCNTR.4943501;-DMCASTANOE@SENA.EDU.CO-#$---EL-ESTADO-DE-CUENTA-HACE-PARTE-INTEGRAL-DE-LA-FACTURA - TOTAL CREDITO ENTIDAD : $138,189 (CIENTO TREINTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M/CTE) - FECHA VENCIMIENTO: 2024-07-05

AREA: CLINICA COMFAMILIAR | PROCESO: CLINICA COMFAMILIAR
CAJA: 2 | USUARIO: KEVIN ARIAS ACEVEDO

Entidad sin ánimo de lucro - Responsables de IVA
Favor abstenerse de efectuar retención a título de RENTA por actividades meritorias Art. 359 E.T.|Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio y presta mérito ejecutivo al tenor del Art. 621, 772, 773, 774, 837 y siguientes de la C.C. par el cobro del valor de esa factura y causa intereses por mora a la máxima tasa legal permitida si no es pagada dentro del término pactado. Los servicios y mercancías arriba descritas fueron recibidas a satisfacción por el usuario.

Representación Impresa de la Factura electrónica.
Firma Electronica:

rAxdrB3ZRqOYoe5U6lyngS0g8TCz9upLjaiYANhHhrm6zyQR+h5dYVYNDMxXfyM8jUEFMPk7ZLHQImLCdkNmHW6I/ErSIrRnECLdRmp/RmA52la4+hTamAabHpAVp6kHFayVujN3cq/ykVDb3lDYx/9bqaogZiwNwAxHFs67e0gVszFIyjbA+hjjCubJu6PpaS0c+cFxl4/MywbKW/GbnFZon1yDMyE9iNNzeAwUauGpfbqm8dIMy8rTRsFZn76hnDNUtn1ecYlYY4z+GyFFiwpxbKGNvj6pinRGd4ydbxEhTZyedOgtp/T9ojydOvcXuV6mEdofHZV4qyCVqikOkA==

NOMBRE DEL FABRICANTE DEL SOTWARE (PROVEEDOR TECNOLOGICO): OPENTECNOLOGIA SA NIT: 830135010 NOMBRE DEL SOFTWARE: OPEN-V2

Comfamiliar RISARALDA

56165800
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA - NIT: 891480000-1
Dirección: AV CIRCUNVALAR 3 01
Email: comfarda@comfamiliar.com - PBX: 3135600
Somos Autorretenedores de ICA
Entidad sin ánimo de lucro - Responsables de IVA
RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN DIAN Nº18764071193137
HABILITACIÓN DEL 2024-05-23 AL 2025-11-23 PREFIJO EI48 RANGO DESDE 57011 HASTA 187444

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº EI4858038

FECHA: 2024-06-20
HORA: 05:06:11

CUFE:

4aa615c944e90856ace1dc31dbc86f3ad33049eee66ff7edf5636bea037f1467731eb076459
0affa9aaaad472213b670

FECHA Y HORA DE VALIDACION: 2024-06-20 05:05:22-05:00
LUGAR DE CREACIÓN: PEREIRA, RISARALDA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
TIPO DOCUMENTO: NI | NUMERO DE DOCUMENTO: 899999034 - 1 | EMAIL: SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHAC
DIRECCIÓN: CALLE 57 8-69, BOGOTÁ D.C. | CIUDAD: Pereira | TEL: 3135800 | PLAN: CO1.PCCNTR.4

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO DEL SERVICIO

NOMBRE:GLORIA ELENA DURANGO ACEVEDO | TIPO DOCUMENTO: CC | NUMERO DE DOCUMENTO:25078840 | EDAD: 63
GÉNERO: FEMENINO | TIPO DE AFILIADO: AFILIADO

DATOS DEL SERVICIO

SERVICIO POR: CLINICA COMFAMILIAR

TIPO DE SERVICIO: SERVICIOS CLINICA

ITEM	COD. SERVICIO	ACTIVIDAD	CAT	CANTIDAD	UNID	VR. UNIT.	BASE	% IMP.	RETE IVA.	VALOR
1	1	SERVICIOS DE SALUD (ANEXO E.CTA)		1	unidad	389,407.00	389.407,00	0,00%	0.00	389.407,00

1

TOTAL ANTES DE IMPUESTOS	389.407,00

RESUMEN

TIPO	BASE	VALOR IMPUESTO	TOTAL
GRAVADO TG	0,00	0,00	0,00
GRAVADO 5%	0,00	0,00	0,00
EXCLUIDO	389.407,00	0,00	389.407,00
EXENTO	0,00	0,00	0,00
RETEIVA	0,00	0,00	0,00
IMPOCONSUMO 8%	0,00	0,00	0,00
GRAN TOTAL	389.407,00	0,00	389.407,00
VALOR TOTAL LETRAS	TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SIETE PESOS		

FORMAS DE PAGO

FORMA DE PAGO	CREDITO	PLAZO PAGO	30 DIAS
EFECTIVO-ANTICIPO	0,00		
CREDITO A ENTIDAD	389.407,00		

OBSERVACIONES

OBSERVACION
AUT.-#$36-02-00-066-000000;-CO1.PCCNTR.4943501;-DMCASTANOE@SENA.EDU.CO-#$-AUT.-AUT.-#$36-02-00-066-000000;-CO1.PCCNTR.4943501;-DMCASTANOE@SENA.EDU.CO-#$---EL-ESTADO-DE-CUENTA-HACE-PARTE-INTEGRAL-DE-LA-FACTURA - TOTAL CREDITO ENTIDAD : $389,407 (TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SIETE PESOS 00/100 M/CTE) - FECHA VENCIMIENTO: 2024-07-20

AREA: CLINICA COMFAMILIAR | PROCESO: CLINICA COMFAMILIAR
CAJA: 2 | USUARIO: GONZALO QUIMBAYO ALZATE

Entidad sin ánimo de lucro - Responsables de IVA
Favor abstenerse de efectuar retención a título de RENTA por actividades meritorias Art. 359 E.T.|Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio y presta mérito ejecutivo al tenor del Art. 621, 772, 773, 774, 837 y siguientes de la C.C. par el cobro del valor de esa factura y causa intereses por mora a la máxima tasa legal permitida si no es pagada dentro del término pactado. Los servicios y mercancías arriba descritas fueron recibidas a satisfacción por el usuario.

Representación Impresa de la Factura electrónica.
Firma Electronica:

vAeb5K/BYnGXEsUbiv493QBOPeBpYllJwn1nn3pyQwEj/jdphPdAWK0K1NhbAK1OzgPUdNN/4Gw+eqgnCJb5+HzF5gMLOx3SMNR0ZpX+a3gFoFZsSgsWRTCuZ5Kut5tKBHS
YcLkrBbmYRggDl7vrbrXsobvuPOCylD7wfNd/XGJS2BOk3BPLSPrznzq4xzBWs6Dtmd1PhQoW7BW5+Bgd1TNv4xoUGV1L8rB8NU24DX9kc5ycNBdXkKFCj6tsFIMqqZzmyv7H
H/7IVjMPgMgUz1YzYwR9P7uGAHFaM0zOym21BXLJ0B8eejm8UvsXqYDc4Vbf/EL3+nmQYWtY+cBUgQ==

NOMBRE DEL FABRICANTE DEL SOTWARE (PROVEEDOR TECNOLOGICO): OPENTECNOLOGIA SA NIT: 830135010 NOMBRE DEL SOFTWARE: OPEN-V2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº EI4858039

FECHA: 2024-06-20
HORA: 05:06:35

56165801
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA - NIT: 891480000-1
Dirección: AV CIRCUNVALAR 3 01
Email: comfarda@comfamiliar.com - PBX: 3135600
Somos Autorretenedores de ICA
Entidad sin ánimo de lucro - Responsables de IVA
RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN DIAN Nº18764071193137
HABILITACIÓN DEL 2024-05-23 AL 2025-11-23 PREFIJO EI48 RANGO DESDE 57011 HASTA 187444

CUFE:

42854fc2643a10505ae7e9b4b0d47625387d4b4b44acdc7612c2f963985767b211ac6ef2cb
981be1190d0d8dc4be4b0b

FECHA Y HORA DE VALIDACION: 2024-06-20 05:17:44-05:00
LUGAR DE CREACIÓN: PEREIRA, RISARALDA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
TIPO DOCUMENTO: NI | NUMERO DE DOCUMENTO: 899999034 - 1 | EMAIL: SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHAC
DIRECCIÓN: CALLE 57 8-69, BOGOTÁ D.C. | CIUDAD: Pereira | TEL: 3135800 | PLAN: CO1.PCCNTR.4

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO DEL SERVICIO

NOMBRE:GLORIA ELENA DURANGO ACEVEDO | TIPO DOCUMENTO: CC | NUMERO DE DOCUMENTO:25078840 | EDAD: 63
GÉNERO: FEMENINO | TIPO DE AFILIADO: AFILIADO

DATOS DEL SERVICIO

SERVICIO POR: CLINICA COMFAMILIAR

TIPO DE SERVICIO: SERVICIOS CLINICA

ITEM	COD. SERVICIO	ACTIVIDAD	CAT	CANTIDAD	UNID	VR. UNIT.	BASE	% IMP.	RETE IVA.	VALOR
1	1	SERVICIOS DE SALUD (ANEXO E.CTA)		1	unidad	254,550.00	254.550,00	0,00%	0.00	254.550,00

1

TOTAL ANTES DE IMPUESTOS	254.550,00

RESUMEN

TIPO	BASE	VALOR IMPUESTO	TOTAL
GRAVADO TG	0,00	0,00	0,00
GRAVADO 5%	0,00	0,00	0,00
EXCLUIDO	254.550,00	0,00	254.550,00
EXENTO	0,00	0,00	0,00
RETEIVA	0,00	0,00	0,00
IMPOCONSUMO 8%	0,00	0,00	0,00
GRAN TOTAL	254.550,00	0,00	254.550,00
VALOR TOTAL LETRAS	DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS		

FORMAS DE PAGO

FORMA DE PAGO	CREDITO	PLAZO PAGO	30 DIAS
EFECTIVO-ANTICIPO	0,00		
CREDITO A ENTIDAD	254.550,00		

OBSERVACIONES

OBSERVACION
AUT.-#$36-02-00-066-000000;-CO1.PCCNTR.4943501;-DMCASTANOE@SENA.EDU.CO-#$-AUT.-AUT.-#$36-02-00-066-000000;-CO1.PCCNTR.4943501;-DMCASTANOE@SENA.EDU.CO-#$---EL-ESTADO-DE-CUENTA-HACE-PARTE-INTEGRAL-DE-LA-FACTURA - TOTAL CREDITO ENTIDAD : $254,550 (DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M/CTE) - FECHA VENCIMIENTO: 2024-07-20

AREA: CLINICA COMFAMILIAR | PROCESO: CLINICA COMFAMILIAR
CAJA: 2 | USUARIO: GONZALO QUIMBAYO ALZATE

Entidad sin ánimo de lucro - Responsables de IVA
Favor abstenerse de efectuar retención a título de RENTA por actividades meritorias Art. 359 E.T.|Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio y presta mérito ejecutivo al tenor del Art. 621, 772, 773, 774, 837 y siguientes de la C.C. par el cobro del valor de esa factura y causa intereses por mora a la máxima tasa legal permitida si no es pagada dentro del término pactado. Los servicios y mercancías arriba descritas fueron recibidas a satisfacción por el usuario.

Representación Impresa de la Factura electrónica.
Firma Electronica:

lLcfoMMCQ5Y6cD/oO4VO2V/LPUUNrhz74eFzaPkziQob37WBOBRdj9X3kSW79V5KdOj6xkHm4wLf0drqquwQbmiPzgJxycEvwy8S0pfTUXCC0B4SCQbSNmmburn3rJGlWrHuh
oxJ6ve26qGkCAl5bG8oHzIg8RIBwIb2qlvtDgx3PyjTpa+UPMMQUHy1NJGR1dHfBNophMp4DjMjlySUxSiJPajxOEyuGLnvpB1KX5HYGRFpZfKfpWnFa1G1qSVW6jfn8qZtRr1DL
zQFlJQb0XInSNF9HXkpN4auGo5h7JyIsxZmU+JSR6AhXbnRN6woNEWY1sg0OXv+HmOWTsB8XA==

NOMBRE DEL FABRICANTE DEL SOTWARE (PROVEEDOR TECNOLOGICO): OPENTECNOLOGIA SA NIT: 830135010 NOMBRE DEL SOFTWARE: OPEN-V2

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975325370

(415)7707212489984(8020) 000001497532537 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 4 8 0 0 0 0	1	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

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
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	COMFAMILIAR RISARALDA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal
AV CIRCUNVALAR 3 01 P 2

42. Correo electrónico comfarda@comfamiliar.com

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

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
8 4 3 0	1 9 5 7 1 0 1 0	8 5 3 0	1 9 5 7 1 0 1 0	9 0 0 7	8 6 1 0		

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	7	9	1	4	3	3	4	2	4	8	5	2	5	5											

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 25 / 10 : 35: 21

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACOSTA SANZ LUIS FERNANDO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14975325370

(415)7707212489984(8020) **000001497532537 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 4 8 0 0 0 0	1	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	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	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	2 7 8 5	
73. Fecha	1 9 5 7 1 0 1 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 7	
76. Fecha de registro	1 9 5 7 1 0 1 0	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	1 9 5 7 1 0 1 0	
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Subsidio Familiar 6

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 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14975325370

(415)7707212489984(8020) **000001497532537 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 4 8 0 0 0 0	1	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 0 5 0 2		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 1 2 7 6 1 1		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ACOSTA	SANZ	LUIS	FERNANDO
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 3 1 0 2 4		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 1 2 5 0 9 0		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ROMERO	CARDONA	JUAN	CARLOS
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

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	

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	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14975325370

(415)7707212489984(8020) **000001497532537 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 4 8 0 0 0 0	1	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	4 2 0 2 9 4 5 2		COLOMBIA 1 6 9	GONZALEZ	VAQUERO	MARIA	ESMERALDA				2 0 1 7 0 5 3 1	
2	Cédula de Ciudada 1 3	9 8 6 6 1 1 0		COLOMBIA 1 6 9	RUDAS	DURANGO	ALVARO	JOHANY				2 0 1 7 0 5 3 1	
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 0 1 6 3 1 8		COLOMBIA 1 6 9	JARAMILLO	PESCADOR	LUIS	FERNANDO				2 0 1 7 0 5 3 1	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 8 5 1 1 1 8 0		COLOMBIA 1 6 9	RESTREPO	PIEDRAHITA	RICHARD	ALEXANDER				2 0 1 7 0 5 3 1	
5		4 3 9 7 5 1 7 0		COLOMBIA 1 6 9	ARANGO	BUITRAGO	SANDRA	MILENA				2 0 1 7 0 5 3 1	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14975325370

(415)7707212489984(8020) **0000014975325370**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 4 8 0 0 0 0	1	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 0 8 2 3 4 6		COLOMBIA 1 6 9	MEJIA	OCHOA	JAVIER	ANTONIO				2 0 1 7 0 5 3 1	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 8 8 2 9 2 6 4 7		COLOMBIA 1 6 9	RIOS	LOPEZ	PAMELA					2 0 1 7 0 5 3 1	
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 0 5 7 1 5 2		COLOMBIA 1 6 9	CATAÑO	CESPEDES	DIEGO					2 0 1 7 0 5 3 1	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 1 4 4 0 2 3		COLOMBIA 1 6 9	MEJIA	VASQUEZ	DIEGO	ALONSO				2 0 1 7 0 5 3 1	
5													

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14975325370

(415)7707212489984(8020) **000001497532537 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 4 8 0 0 0 0	1	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 8 5 1 3 1		5 5 8 6 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CHAVARRIAGA	WILKIN	HERNAN	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 0 1 0 1 3

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 5 3 3 3 8 2		1 8 5 2 5 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
LOPEZ	LONDOÑO	HECTOR	HERNANDO

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 2 0 9 2 2

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 4 0 6 5 1 2 4		1 6 8 0 0 9

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
JIMENEZ	RAMIREZ	ANA	MILENA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 2 1 2 2 6

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

El suscrito contador público HERNAN CHAVARRIAGA WILKIN, en su calidad de Revisor Fiscal.

CERTIFICA QUE:

1. La Caja de Compensación Familiar de Risaralda- COMFAMILIAR RISARALDA- es un ente jurídico de carácter privado, constituido como entidad sin ánimo de lucro, de conformidad con el Decreto Legislativo 118 de 1957, con personería jurídica No. 2785 emanada del Ministerio de Justicia, sometida a la inspección, vigilancia y control por parte de la SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, de acuerdo al decreto 2150 de 1992.

2. De conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, que modifico el parágrafo tercero del artículo 50 antes citado y la orientación profesional No.008 emanada del Consejo Técnico de la Contaduría Pública, el Revisor Fiscal debe certificar el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral.

3. La Administración de esta Corporación es la responsable del cumplimiento normativo que rige el conjunto de componentes en el Sistema General de Seguridad Social Integral, atendiendo la acusación y posterior pago de los respectivos aportes a la nómina del personal que tiene contrato laboral sometido a la Ley laboral colombiana, dentro de los plazos establecidos mensualmente, lo cual constata en forma mensual los programas de revisión desarrollados por esta Revisoría Fiscal.

4. Esta entidad ha cumplido rigurosamente con el pago de los mencionados aportes dentro de los que se encuentra cubierto por Pensión, Fondo de Solidaridad Pensional, Riesgos Profesionales, Sena, ICBF, Comfamiliar, hasta el aporte correspondiente al mes de junio y por salud hasta el mes de julio de 2024.

Esta certificación es para uso exclusivo de la Administración de la Caja de Compensación Familiar de Risaralda COMFAMILIAR RISARALDA, con destino a **SENA** se expide en Pereira a los cinco (5) días del mes de julio de 2024.

Atentamente.

HERNAN CHAVARRIAGA WILKIN
Revisor Fiscal

Paula R.