MIRANDA´S MOTORS PLACE S.A.S
NIT 901375512-7

San José de Cucuta, 02 de Octubre 2024.

SENA - REGIONAL NORTE DE SANTANDER
Radicacion Recibida
No:54-1-2024-006229
9/10/2024 10:48:31 a.m.

Señores,

Servicio nacional de aprendizaje- SENA

Esta carta contiene una lista detallada de los siguientes documentos tal y como los solicita la empresa:

1. Factura electronica
2. Certificación pago de seguridad social y parafiscal
3. Certificado de pago planilla seguridad social
4. Certificación bancaria
5. RUT

Envio estos documentos para asegurar un mayor avance en el cumplimiento de los requisitos para el pago, junto con esta carta se adjuntan los documentos solicitados.

Atentamente

ING. MARLON J MIRANDA
C C.C 1.090.464.710

Canal Bogotá Nº 7N-74 Zona industrial, Cúcuta
teléfono 5790440 Celular 311.847.3871
correo: **motoresymotobombas@hotmail.com**

MIRANDA'S MOTORS PLACE S.A.S

MIRANDA´S MOTORS PLACE S.A.S - NIT 901375512-7
AV 3 #7N-74 ZONA INDUSTRIAL, Cúcuta, N. de Santander,
Tel: +57 +57 3118473871
MOTORESYMOTOBOMBAS@HOTMAIL.COM ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. M1218
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	Calle 2N AV 4 Y 5 PESCADERO, Colombia, Cúcuta, N. de Santander		07/10/2024
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO		**NIT** 899999034-1	06/11/2024

ID	Item	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	CO1.PCCNTR.6383338(CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS A CARGO DE LOS TRABAJADORES OFICIALES, EQUIPOS DE JARDINERÍA Y EQUIPOS DE USO GENERAL A CARGO DEL DESPACHO DEL SENA REGIONAL NORTE DE SANTANDER. No proceso: MC-NDS-0047-2024)	Unidad	$13,424,456	1		$13,424,456

Quince millones novecientos setenta y cinco mil ciento tres pesos

Moneda: COP
Generado: 2024-10-07 18:00:40-05:00
Validación DIAN: 2024-10-07 18:01:41-05:00

Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Crédito

NO PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE SEGÚN EL ARTICULO 268 LEY 1955 DE 2019 ZONA ECONOMICA Y SOCIAL Y ESPECIAL (ZESE). 1.AÑO GRAVABLE DE APLICACION REGIMEN ESPECIAL ZESE: 2020 2. FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD: 02/03/202(
#$36-02-00-054-000000;6383338;rduarte@sena.edu.co#$

CUFE: 9d94441a5347db630665d5531671e2cd5916d2def5ce6f78013a21247bdc1dd49f7b9e2417d51fb3ca58f1836a87a6f7

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	$13,424,456
IVA (19.00%)	$2,550,647
Total	$15,975,103

Total de lineas: 1

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764060407284 de 2023-11-22 Modalidad Factura Electrónica Desde N° M1001 hasta M2000 con vigencia hasta 2024-11-22

Representación gráfica de factura de venta electrónica

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

FORMATO No. 4

CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

Marlon Jhesid Miranda Contreras identificado con Cedula de Ciudadanía No: 1090464710 en mi condición de Representante Legal de Miranda´s Motors Place SAS identificada con NIT 901375512, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados (esto último en caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), cuando a ello hubiere lugar, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Certifico que me encuentro a Paz y Salvo por concepto del pago de mis obligaciones derivadas de mi afiliación con el Sistemas de Seguridad Social Integral, así como del personal a mi cargo que lo requiera.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 04 días del mes de Octubre de 2024, en Cúcuta.

Se firma según el caso por:

Firma Representante Legal _____
Nombre: Marlon Jhesid Miranda Contreras.
Cargo: Representante Legal
Documento de Identidad: 1090464710
Correo Electrónico: motoresymotobombas@hotmail.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901375512-7	MIRANDAS MOTORS PLACE SAS		AV 3 NRO 7N-74 zona industrial	5790440	motoresymotobombas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		SI

D		
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIP PLAN
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	
2024-09	2024-08	E

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD										
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor M Cotiza
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	112.000	0		0		0	39	3.30

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Cotiz
25-14	Colpensiones	900336004-7	448.000	0	0	0	0	39	13

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 S Fa
				No. Autorización	Valor							
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	116.000				116.000	39	3.500	121.500		

TOTALES CAJAS				
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF36	Comfaoriente	890500675-6	112.000	39

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	39	0	0	0
ICBF				
0	39	0	0	0
ESAP				
MEN				

Tipo Administradora	No. A F
Salud	
Pensión	
Riesgos Laborales	
CCF	
ESAP	
ICBF	
MEN	
SENA	
TOTALES	

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
NI	901375512-7	MIRANDAS MOTORS PLACE SAS	AV 3 NRO 7N-74 zona industrial	5790440	motoresymotobombas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		SI

D		
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIP PLAN
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	
2024-09	2024-08	E

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			
po	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	Coti
CC	1090464710	MIRANDA CONTRERAS MARLON JHESID	1	0			SI																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS037	1.500.000	60.000	14-23	1.500.000	5	10
CC	1090497692	HERNANDEZ CASTELLANOS MARIA GABRIELA	1	0			SI																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	2	1

PAGAL

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
NI	901375512-7	MIRANDAS MOTORS PLACE SAS		AV 3 NRO 7N-74 zona Industrial	5790440	motcresymotobombas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		SI

D		
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIP PLAN
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	
2024-08	2024-07	E

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor M Cotiza
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	112.000	0		0		0	39	3.30

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Cotiz
25-14	Colpensiones	900336004-7	448.000	0	0	0	0	39	13

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 Fa
				No. Autorización	Valor							
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	118.000				118.000	39	3.500	121.500		

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF36	Comfaoriente	890500675-6	112.000	39

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	39	0	0	0
ICBF				
0	39	0	0	0
ESAP				
MEN				

Tipo Administradora	No. A F
Salud	
Pensión	
Riesgos Laborales	
CCF	
ESAP	
ICBF	
MEN	
SENA	
TOTALES	

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
NI	901375512-7	MIRANDAS MOTORS PLACE SAS	AV 3 NRO 7N-74 zona industrial	5790440	motoresymotobombas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		SI

D		
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIP PLAN
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	
2024-08	2024-07	E

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. 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	Coti
CC	1090464710	MIRANDA CONTRERAS MARLON JHESID	1	0			S																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS037	1.500.000	60.000	14-23	1.500.000	5	10
CC	1090497692	HERNANDEZ CASTELLANOS MARIA GABRIELA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	2	1

PAGA

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
NI	901375512-7	MIRANDAS MOTORS PLACE SAS		AV 3 NRO 7N-74 zona industriai	5790440	motoresymotobombas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		SI

D		
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIP PLAN
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	
2024-07	2024-06	E

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor M Cotiza
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	112.000	0		0		0	25	2.20

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Cotiz
25-14	Colpensiones	900336004-7	448.000	0	0	0	0	25	8.

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 Fa
				No. Autorización	Valor							
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	118.000				118.000	25	2.300	120.300		

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF36	Comfaoriente	890500675-6	112.000	25

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	25	0	0	0
ICBF				
0	25	0	0	0
ESAP				
MEN				

Tipo Administradora	No. A F
Salud	
Pensión	
Riesgos Laborales	
CCF	
ESAP	
ICBF	
MEN	
SENA	
TOTALES	

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
NI	901375512-7	MIRANDAS MOTORS PLACE SAS		AV 3 NRO 7N-74 zona industrial	5790440	motoresymotobombas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		SI

D		
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIP PLAN
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	
2024-07	2024-06	E

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	Coti
CC	1090464710	MIRANDA CONTRERAS MARLON JHESID	1	0			S																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS037	1.500.000	60.000	14-23	1.500.000	5	10
CC	1090497692	HERNANDEZ CASTELLANOS MARIA GABRIELA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	2	1:

PAGAL

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	1090174759	JOSE MAXIMO CAÑAS PEDRAZA		Av 9 calle 1 BN - 02 sevilla	5790440	jomaxi-24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		SI

D	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES
2024-06	2024-06

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD										
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor M Cotiza
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	162.500	0		0		0	14	1.80

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Cotiz
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	14	2.

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 Fa
				No. Autorización	Valor							
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	14	400	32.100		

TOTALES CAJAS				
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	0	0	0
ESAP				
MEN				

Tipo Administradora	No. A F
Salud	
Pensión	
Riesgos Laborales	
CCF	
ESAP	
ICBF	
MEN	
SENA	
TOTALES	

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	1090174759	JOSE MAXIMO CAÑAS PEDRAZA		Av 9 calle 1 BN - 02 sevilla	5790440	jomaxi-24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		SI

D		
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIP PLAN
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	
2024-06	2024-06	I

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			
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	Fonda pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Coti
CC	1090174759	CAÑAS PEDRAZA JOSE MAXIMO	57	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	3

PAGA

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	1090174759	JOSE MAXIMO CAÑAS PEDRAZA		Av 9 calle 1 BN - 02 sevilla	5790440	jomaxi-24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		SI

D		
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIP PLAN
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	
2024-07	2024-07	I

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD										
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor N Cotiza
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	162.500	0		0		0	0	0

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Cotiz
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	

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 Fa
				No. Autorización	Valor							

TOTALES CAJAS				
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora

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				

Tipo Administradora	No. A F
Salud	
Pensión	
Riesgos Laborales	
CCF	
ESAP	
ICBF	
MEN	
SENA	
TOTALES	

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	1090174759	JOSE MAXIMO CAÑAS PEDRAZA	Av 9 calle 1 BN - 02 sevilla	5790440	jomaxi-24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		SI

D		
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIP PLAN
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	
2024-07	2024-07	I

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			
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	Cot
CC	1090174759	CAÑAS PEDRAZA JOSE MAXIMO	3	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500		0		

PAGA

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

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	1090174759	JOSE MAXIMO CAÑAS PEDRAZA		Av 9 calle 1 BN - 02 sevilla	5790440	jomaxi-24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		SI

	D
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES
2024-08	2024-08

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor N Cotiza
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	162.500	0		0		0	6	800

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Cotiz
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	6	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 S Fa
				No. Autorización	Valor							
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	6	200	31.900		

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

Tipo Administradora	No. A F
Salud	
Pensión	
Riesgos Laborales	
CCF	
ESAP	
ICBF	
MEN	
SENA	
TOTALES	

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	1090174759	JOSE MAXIMO CAÑAS PEDRAZA		Av 9 calle 1 BN - 02 sevilla	5790440	jomaxi-24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		SI

D		
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIP PLAN
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	
2024-08	2024-08	I

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			
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	Cot
CC	1090174759	CAÑAS PEDRAZA JOSE MAXIMO	57	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	3

PAGAI

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 2] Actualización

4. Número de formulario 14979871370

(415)7707212489984(8020) 000001497987137 0

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

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
MIRANDA´S MOTORS PLACE S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
MOTORES Y MOTOBOMBAS SERVICIO TECNICO	MYM

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0

41. Dirección principal
AV 3 7 N 74 BRR ZONA INDUSTRIAL

42. Correo electrónico motoresymotobombas@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 5 9	2 0 2 0 0 2 2 8	3 3 1 2	2 0 2 0 0 2 2 8	3 3 2 0 7 7 3 0		21

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 14 42 48 52 55

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

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 renovació

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 08 / 10 : 17: 13

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 MIRANDA CONTRERAS MARLON JHESID
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: 14979871370

(415)7707212489984(8020) 000001497987137 0

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 2 0 0 2 2 8	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 0 0 3 0 2	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 3 6 8 4 1 0	
78. Departamento	5 4	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 0 0 3 0 2	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

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

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 0 9	2 0 2 0 0 7 1 8		-
2	8 1	2 0 2 0 0 7 1 8		-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

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

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: 14979871370

(415)7707212489984(8020) 000001497987137 0

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 3 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 0 9 0 4 6 4 7 1 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MIRANDA	CONTRERAS	MARLON	JHESID

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

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

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
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14979871370

(415)7707212489984(8020) **000001497987137 0**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo 3 3 1 2

162. Nombre del establecimiento: MOTORES Y MOTOBOMBAS SERVICIO TECNICO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

165. Dirección: AV 3 7N 74

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 4 0 3 6 1	2 0 0 5 0 7 0 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
5 7 9 0 4 4 0	

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

Certificado
Bancario

Viernes, 4 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MIRANDA S MOTORS PLACE SAS identificado(a) con NIT 901375512, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	49700000449	2020/04/17	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.