PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PREPARACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS

Ciudad Bolívar, Antioquia, 01 de abril de 2025

Señores
MUNICIPIO DE CIUDAD BOLVAR

Objeto del Contrato

Prestación del servicio de manipulación, preparación y distribución de alimentos (desayuno, almuerzo y cena) para 25 a 30 unidades de la Policía Nacional durante la temporada de la cosecha cafetera 2024 en el Municipio de Ciudad Bolívar, Antioquia.

Duración del Servicio

- **Inicio del contrato**: A partir de la firma del acta de inicio
- **Duración del contrato**: El plazo de ejecución del contrato a celebrase será de dos (2) meses a partir de la firma del acta de inicio

Alcance

- Preparación y distribución diaria de tres comidas (desayuno, almuerzo y cena) durante los 7 días de la semana.
- Recepción y adecuado almacenamiento de los víveres proporcionados por la Gobernación de Antioquia.

Valor Estimado del Contrato

El valor total del contrato es de **$8.200.000 COP**.

Desglose de Pagos

El municipio de Ciudad Bolívar cancelará el valor del contrato en cuatro pagos distribuidos de la siguiente manera:

1. Primer pago: **$4.100.000 COP**.
2. Pago restante: **$4.100.000 COP** cada uno.

Estos pagos se efectuarán conforme a la presentación de informes de actividades y cuentas de cobro/facturas mensuales.

Requisitos de Pago

Para cada pago, se deberá presentar:

1. Informe mensual de las actividades realizadas.
2. Cuenta de cobro o factura.
3. Certificación de cumplimiento expedida por la Secretaría General y de Gobierno del municipio.

Obligaciones del Contratista

- Garantizar la calidad y cantidad adecuada de los alimentos.
- Mantener el lugar de preparación y distribución de alimentos en condiciones sanitarias óptimas.
- Cumplir con la normativa fitosanitaria vigente.
- Presentar informes mensuales del desarrollo del contrato.
- Acreditar el cumplimiento de las obligaciones del Sistema de Seguridad Social.



EL TALLER DEPORTES Y CAFÉ SAS
901181375-0

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Rincón	Bermude2	Mariana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1033655418 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 15 MES 11 AÑO 1995

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO C. Bolivar

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 38 # 56 sur 123

PAÍS colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Sabaneta

TELÉFONO 3224104867 EMAIL Mariana.rincon@outlook.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 05 AÑO 2014

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), X (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
				Maestria en comunicación estrategica Global	05	2020	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Ingles			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 3 abril 2025 C. Bolivar (Antioquia)

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZON SOCIAL O DENOMINACIÓN: El taller Depates y café S.A.S

SIGLA:

NIT No. 901181375-0

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO: [ ] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

CLASE: [ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAIS: colombia | DEPARTAMENTO: Antioquia

MUNICIPIO: C.Bolivar | DIRECCIÓN: cll 51 # 49-48

TELÉFONOS: 3224104867 | FAX: | APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 Alimentación	2
3 comidas rapidas	4
5 eventos	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
luis lopez		X	3137692938	21 sept - 2024	20'000.000
Alcaldia ciudad Bolivar	X		3117320743	febrero 2023	17'000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: Rincón | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): Bermudez | NOMBRES: Mariana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]

NÚMERO: 1033655418

ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ]

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $100.000.000

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES: _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA: _____ | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 3 de abril 2025

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

CONTRATANTE

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA
(LEY 190 DE 1995 Y LEY 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999
INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

COBERTURA: Este Formato Único de Hoja de Vida debe ser diligenciado por toda persona jurídica, aspirante a celebrar un contrato de prestación de servicios con la administración, independientemente de su término de duración.

INSTRUCCIONES GENERALES:
Antes de comenzar a diligenciar este formato tenga en cuenta las siguientes instrucciones :
- Escriba en letra imprenta y en tinta únicamente de color negro.
- Las fechas deben ir en números arábigos.
- Si requiere ampliar la relación de los contratos de prestación de servicios, utilice una hoja en blanco.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

I. Identificación:
En el caso de que la entidad o sociedad sea pública, especifique:

ORDEN: Marque con "X" si es del orden nacional (NAL), departamental (DPTL), distrital (DIST), municipal (MPL) u otro (OTRO). Si marca esta última, aclare a qué otro orden corresponde.

TIPO: Escriba el código de la entidad o sociedad, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	TIPO
01	MINISTERIO O DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
02	SUPERINTENDENCIA O UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
03	ESTABLECIMIENTO PÚBLICO
04	ENTE UNIVERSITARIO AUTÓNOMO O EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
05	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO
06	SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA
08	OTRO

En el caso de que la entidad o sociedad sea privada, escriba la CLASE a que pertenece, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	CLASE
11	SOCIEDADES COMERCIALES E INSTITUCIONES FINANCIERAS
12	SOCIEDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO
13	SOCIEDADES CIVILES
14	ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES
15	SOCIEDADES EXTRANJERAS (SUCURSALES Y FILIALES)
16	OTRA

II. Servicios:
Relacione los principales servicios que ofrece su entidad o sociedad, de acuerdo con el objeto social.

III. Experiencia y Situación Actual:
En orden cronológico establezca los contratos de prestación de servicios que su entidad o sociedad ha realizado, escribiendo el nombre de la entidad contratante, si es pública o no, indicando su número telefónico, la fecha de terminación o conclusión del servicio y el valor del contrato, en pesos colombianos.

IV. Representante Legal o Apoderado:
Relacione el nombre y la identificación del Representante Legal o Apoderado. Establezca su capacidad de contratación aprobada por estatutos. Marque con X "si" o "no" está incurso, como representante legal o apoderado, dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad existentes. Firme este formato para que la información declarada en él tenga validez. Recuerde anexar los documentos que respaldan su contenido, incluyendo el Certificado de Representación Legal o de Apoderado.

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIANA RINCON BERMUDEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1,033,655,418 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

Pais	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	SABANETA

Dirección	CR 38 56 SUR 123 SEC MARIA AUXILIADORA	Teléfonos	3508617577

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
GUILLERMO ALONSO RINCON RAMIREZ	71.620.946	PADRE
LUZ MARINA BERMUDEZ MONTOYA	43.486.771	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	-
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	7.000
TOTAL	$ 7.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	64188723983	BOLIVAR	$ 6.072.792

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
ACCIONES	CU4RT4 OPORTUNIDAD LOCAL SAS	$ 60.000.000
CUENTA POR COBRAR	PERSONALES	$ 89.790.095

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	TARJETA DE CREDITO	$ 3.259.557

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
CU4RT4 OPORTUNIDAD LOCAL SAS	CAPITALISTA

c)En la actualidad: SI NO X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C C.E T.I	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Ciudad Bolívar Antioquia , 07/04/2025
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA

14

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.033.655.418**

RINCON BERMUDEZ

APELLIDOS

MARIANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

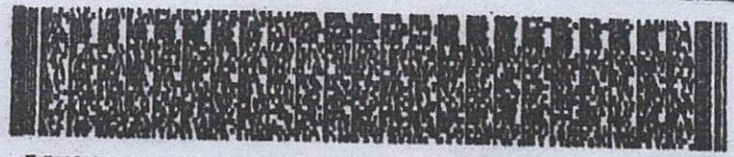
FECHA DE NACIMIENTO **15-NOV-1995**

BOLIVAR
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

30-DIC-2013 BOLIVAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0105600-00543454-F-1033655418-20140201 0036982247A 1 41726501

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14926876573

(415)7707212489984(8020) 000001492687657 3

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

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
EL TALLER DEPORTES Y CAFÉ SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
EL TALLER DEPORTES Y CAFÉ SAS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Ciudad Bolívar 1 0 1

41. Dirección principal
CL 51 49 48 SEC PAR

42. Correo electrónico el.taller.deportes.cafe@gmail.com

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

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
5 6 1 3	2 0 1 8 0 5 1 7	4 7 6 2	2 0 1 8 0 5 1 7	9 5 2 9			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 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
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

54. Código

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 2023 - 07 - 17 / 09 : 44: 33

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 RINCON BERMUDEZ MARIANA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 267300747

PIB
10:50:15

Bogotá DC, 28 de marzo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona EL TALLER DEPORTES Y CAFÉ S.A.S. identificado(a) con NIT número 9011813750:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 267300389

PIB
10:48:26

Bogotá DC, 28 de marzo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIANA RINCON BERMUDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1033655418:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 28 de marzo de 2025, a las 10:56:07, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9011813750
Código de Verificación	9011813750250328105607

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 28 de marzo de 2025, a las 10:52:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1033655418
Código de Verificación	1033655418250328105214

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:00:11 AM horas del 28/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1033655418**

Apellidos y Nombres: **RINCON BERMUDEZ MARIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/03/2025 12:04:13 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1033655418 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **113305933** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:05:40 horas del 28/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1033655418,** Apellidos y Nombres **RINCON BERMUDEZ MARIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Municipio de Ciudad Bolívar, Antioquia**, con NIT **890980330-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1033655418 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 03/04/2025 10:43 AM

Código Verificación: **T6BJQUKC5Z**

Válida hasta: **02/07/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901181375
SOCIAL:			EL TALLER DEPORTES Y CAFE SAS
:	CIUDAD BOLIVAR	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
	CL 48 47 B 35	TELÉFONO:	8410109
	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Expendio de comidas preparadas en cafeterías.
	ÚNICO		
ITACIÓN:			SI
ERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7964334883	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2025	
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1342885501

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201- PROTECCION	4	$ 1.002.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.002.400	$ 0	$ 1.002.400
25-14 COLPENSIONES	4	$ 979.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 979.600	$ 0	$ 979.600
230301-PORVENIR	4	$ 1.152.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.152.000	$ 0	$ 1.152.000
									$ 3.134.000	**$ 0**	**$ 3.134.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037-NUEVA EPS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 227.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.600	$ 0	$ 0	$ 227.600
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.800	$ 0	$ 0	$ 250.800
ESSC24-COOSALUD ESS	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 305.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 305.700	$ 0	$ 0	$ 305.700
												$ 784.100	**$ 0**	**$ 0**	**$ 784.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	12		$ 0	$ 0		$ 0	$ 209.300	$ 209.300	$ 0	$ 0	$ 209.300
								$ 209.300	**$ 0**	**$ 0**	**$ 209.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	12	$ 784.100	$ 0	$ 784.100
		$ 784.100	**$ 0**	**$ 784.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: IRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
EDA LO RO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI									01-30								
O DRA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI									01-30								
A, A A SO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI									01-30								
S Z	DEPEND		$ 2.562.000	FIJO			SI																	
S Z	DEPEND		$ 2.562.000	FIJO			SI														01-06			
NA JUAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI									01-30								
LOS A	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI									01-30								
D S A	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI														29-30			

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.565.850	$ 250.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 250.600	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.565.850	$ 62.700	$ 0	$ 62.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.565.850		$ 16.400	30	$ 1.565.850	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 62.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PROTECCION	30	$ 1.565.850	$ 250.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 250.600	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.565.850	$ 62.700	$ 0	$ 62.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.565.850		$ 16.400	30	$ 1.565.850	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 62.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PROTECCION	30	$ 1.565.850	$ 250.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 250.600	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.565.850	$ 62.700	$ 0	$ 62.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.565.850		$ 8.200	30	$ 1.565.850	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 62.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	22	$ 1.871.467	$ 299.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 299.500	EPS037-NUEVA EPS	22	$ 1.871.467	$ 74.900	$ 0	$ 74.900	14-11 - ARL SURA	22	$ 1.871.467		$ 19.600	22	$ 1.871.467	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 74.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	8	$ 680.534	$ 108.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 108.900	EPS037-NUEVA EPS	8	$ 680.534	$ 27.300	$ 0	$ 27.300	14-11 - ARL SURA	8	$ 680.534		$ 0	8	$ 680.534	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 27.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 1.565.850	$ 250.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 250.600	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.565.850	$ 62.700	$ 0	$ 62.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.565.850		$ 68.200	30	$ 1.565.850	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 62.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PROTECCION	30	$ 1.565.850	$ 250.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 250.600	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.565.850	$ 62.700	$ 0	$ 62.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.565.850		$ 16.400	30	$ 1.565.850	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 62.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	2	$ 94.900	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 15.200	ESSC24-COOSALUD ESS	2	$ 94.900	$ 3.800	$ 0	$ 3.800	14-11 - ARL SURA	2	$ 94.900		$ 0	2	$ 94.900	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 3.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ÓN:			
SOCIAL:		NIT	901181375
		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
	CIUDAD BOLIVAR	DEPARTAMENTO:	EL TALLER DEPORTES Y CAFE SAS ANTIOQUIA
	CL 48 47 B 35	TELÉFONO:	8410109
	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Expendio de comidas preparadas en cafeterías.
TACIÓN:	ÚNICO		
ERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7964334883	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/03/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1342885501

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																							SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES										
																															PENSIÓN									SALUD									ARP								CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
RES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
D S A	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI									01-28								230301-PORVENIR	28	$ 1.419.775	$ 227.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.200	ESSC24-COOSALUD ESS	28	$ 1.419.775	$ 56.800	$ 0	$ 56.800	14-11 - ARL SURA	28	$ 1.419.775		$ 14.900	28	$ 1.419.775	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 56.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
L EDA BAM	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI									01-30								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.565.850	$ 250.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 250.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.565.850	$ 62.700	$ 0	$ 62.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.565.850		$ 16.400	30	$ 1.565.850	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 62.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
LLON IZ 1	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI									01-30								230301-PORVENIR	30	$ 1.565.850	$ 250.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 250.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.565.850	$ 62.700	$ 0	$ 62.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.565.850		$ 16.400	30	$ 1.565.850	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 62.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
IN A I	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI												01-30					25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 0	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
IO HA A	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI									01-30								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.565.850	$ 250.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 250.600	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.565.850	$ 62.700	$ 0	$ 62.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.565.850		$ 8.200	30	$ 1.565.850	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 62.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
D YA A	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI									01-30								230201-PROTECCION	30	$ 1.565.850	$ 250.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 250.600	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.565.850	$ 62.700	$ 0	$ 62.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.565.850		$ 8.200	30	$ 1.565.850	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 62.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.911.500

Planilla Pagada
achSOI
Planilla Pagada