SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CALDAS

DESPACHO DIRECCION

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**17**
Código Centro	**101017**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**53618-011420**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DAVID RESTREPO GONZALEZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	75.071.455	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	davidrestrepogonzalez@yahoo.com	**Número de Cuenta:**	085900008047
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2025**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9118458/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**9026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST.: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN JURÍDICA DEL PROYECTO EN LA ATENCIÓN A POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR EL CONFLICTO ARMADO, A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN A ÓRDENES JUDICIALES. S/RAD 17-9-2026-001232.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**26/01/2026**	**Al**	**31/01/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 48.776.000
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.776.000
Valor Bruto Pago:			**$ 728.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 48.048.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 728.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 728.000**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 469.200**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**35569268**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 350.181	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 43.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 56.100	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 1.900	$ 0
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 41.375.460	$ 157.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	469.200,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	628.100,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - MANIZALES	2.324,00	0,370%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$725.676,00**	

SON: SETECIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se preparó la información en la matriz para el informe correspondiente a los fallos proferidos dentro de los procesos de restitución

Se viene realizando monitoreo y seguimiento permanente a la matriz de restitución de tierras para efectos de realizar los informes

Se han registrado en la matriz correspondiente dos procesos de restitución de tierras para dar cumplimiento por parte del SENA

Se está realizando el diagnostico con el fin de determinar si algunos fallos no han obtenido la orden de cumplimiento judicial.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí



DAVID RESTREPO GONZALEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



PAULA ANDREA ALVAREZ TABARES
PROFESIONAL G02

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
OSCAR ANDRES MALDONADO MORA
DIRECTOR REGIONAL G07 (E)

18/02/26 16:20:05 USUARIO: SIC - C.C. 75071455

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-75071455 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-12	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	350.300	0	350.300
Período salud:	2025-12	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	0	273.700	0	273.700
Planilla Nro.:	35569268 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	53.400	0	53.400
Clase de aportante:	I	CCF11	890806490	CCF DE CALDAS	1	0	13.200	0	13.200
Fecha transacción:	2025-12-10	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1995708337	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 690.600

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DAVID RESTREPO GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-75071455
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-15
FECHA DE PAGO:	2025-12-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35569268
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35569268
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 2.189.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 273.700	$ 273.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.189.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.300	$ 350.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.189.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.400	$ 53.400
CCF11	890806490	CCF DE CALDAS	1	$ 2.189.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.200	$ 13.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 690.600	$ 690.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/02/2026

Bandeja de entrada

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1995708337

ACH Colombia
Para: yo · mié, 10 dic 2025 a las 9:04

¡Hola, david restrepo gonzalez!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 690.600

Empresa: ASOPAGOS

Descripción: Pago de seguridad Social Integrado

Fecha de la transacción: 10/12/2025

CUS: 1995708337

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

MANIZALES, Enero 15 de 2026

Señor:

RESTREPO GONZALEZ DAVID

CC. 75071455CL 39 N 18 A 40 - 8915993

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 15 de 2002. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
RESTREPO GONZALEZ DAVID	75071455	C	Mar-15-2002	666	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
PATIÑO ZAPATA LUZ ENEY LORENZA	30324776	C	Nov-16-2001	669	0	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
RESTREPO PATIÑO SANTIAGO	1055750570	C	Ene-16-2004	583	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
RESTREPO PATIÑO ALEJANDRO	1055755143	C	Jul-4-2007	526	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
DAVID RESTREPO GONZALES	75071455	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
PINILLA EU	75071455	Dependiente	CERRADO
SERVICOL LTDA	75071455	Dependiente	CERRADO
SERVICOL LTDA	75071455	Dependiente	CERRADO
SERVICOL LTDA	75071455	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

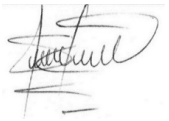
NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DAVID RESTREPO GONZALEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **75071455,** se encuentra afiliado/a desde **05/07/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DAVID RESTREPO GONZALEZ identificado con CC. 75071455 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	DEFENSORIA DEL PUEBLO
Tipo y Numero de Documento	NI - 800186061

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2024/08/03	**Fecha inicio contrato**	2024/08/03
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/07/31
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPENO DE LAS FUNCIONES
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC15012026D75071455R1133211.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MANIZALES, **15/01/2026**
CALDAS,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DAVID RESTREPO GONZALEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **75071455**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550085900008047**
Fecha de apertura	**13/10/2009**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14969142738

(415)7707212489984(8020) 000001496914273 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 5 0 7 1 4 5 5	4	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 5 0 7 1 4 5 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RESTREPO	GONZALEZ	DAVID	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal: CL 39 18 A 40

42. Correo electrónico: davidrestrepogonzalez@yahoo.com

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

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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

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 RESTREPO GONZALEZ DAVID

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) DAVID RESTREPO GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 75071455 realizó el día 11/02/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo DAVID RESTREPO GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 75071455 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.



Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) DAVID RESTREPO GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 75071455 el día 11/02/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

ALCALDÍA DE MANIZALES
SECRETARÍA DE HACIENDA
UNIDAD DE RENTAS
REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (RIT)

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Naturaleza Juridica	Persona Natural	**Tipo de Identificación**	Cédula Ciudadanía
Número de Documento	75071455	**Dígito de Verificación**	4
Primer Nombre	david	**Segundo Nombre**	
Primer Apellido	restrepo	**Segundo Apellido**	gonzalez
Tipo de Organización	Otros	**Régimen Tributario**	Simplificado (No responsable del IVA)
Clase de Ubicación	Urbano	**Clase de Entidad**	Privada
Sector	Otros		
Rango Ingresos Brutos	Desde 0 Hasta 32,988 UVT's		
Tipo de Operación	Individual		
Cámara de Comercio en la cual se encuentra registrado	MANIZALES POR CALDA		

INFORMACIÓN DE LA MATRÍCULA

Número Matrícula mercantil o RUT DIAN	75071455
Fecha de matrícula/Inscripción DIAN	2017-05-06
Fecha de inscripción RIT	2026-02-12
Fecha de inicio de actividades en el municipio de Manizales	2026-01-26
¿Contribuyente obligado a llevar contabilidad?	No
¿Entidad financiera?	No
¿Exportador?	No
¿Es Agente retenedor?	No
¿Es Agente autoretenedor?	No
¿Realiza actividades a través de patrimonio autónomo?	No
¿Tiene avisos o anuncios expuestos hacia el espacio público?	No
Cuáles son las medidas	Entre 1 y 8 Metros

TRIBUTOS EN LOS CUALES ES CONTRIBUYENTE

Tributos

PRELIMINAR

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES

Matrícula Mercantil	Nombre del Establecimiento	Dirección	Télefono	Ficha Catastral	Fecha de Apertura	Tipo de Actividad	Código CIIU	Descripción de Actividad

DATOS PARA NOTIFICACIÓN

Dirección de Notificación	CL 39 # 18a - 40	**Departamento**	CALDAS
Municipio	MANIZALES	**Teléfono fijo**	00000
Teléfono celular	3006000142	**Correo electrónico**	drestrepog@sena.edu.co
¿Autorizan notificación vía correo electrónico?	Si		

REPRESENTANTES Y/O SOCIOS SOLIDARIOS

Tipo de representación	Propietario o Re	**Tipo de identificación**	Cédula Ciudadaní
Número de documento	75071455	**Nombre completo**	dAVID RESTREPO GONZALEZ
Correo electrónico	drestrepog@sena.edu.co		
Dirección de notificaión	CL 39 # 18a - 40		
Teléfono	00000	**celular**	3006000142
Departamento	CALDAS	**Municipio**	MANIZALES
Porcentaje de participación	0	**Tarjeta profesional**	0000

NOVEDADES

Opción de Uso		**Nro. Documento**	
Razón Social			
Nro. Historia Tributaria		**Nro. Identificación**	
Nueva Razón Social			
Doc. del Propietario		**Propietario**	
Doc. del Repre. Legal		**Representante Legal**	
Trasalado de Municipio		**Doc. Revisor Fiscal**	
Revisor Fiscal		**Doc. Contador**	
Contador		**Actividad Económica**	
Dirección			
Teléfono		**Celular**	

PRESENTADO

Correo Electrónico
Departamento
Otros
Compraventa - Matr. Merc.
Compraventa - Fecha Venc.
Compraventa - Nuevo Prop.
Nuevo consul. u oficina

Municipio
Compraventa - Establecimiento
Compraventa - Fecha Matr.
Compraventa - Doc. Nue. Prop.
Nuevo estab. de comercio

PRESENTADO

Estado	Presentado
Fecha de presentación	2026-02-12
PIN	