



FORMATO PARA LIQUIDACION 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	22708-525142

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ALBERTO PEREZ VELEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	10.180.475	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	velez_0101@hotmail.com	Número de Cuenta:	51100076954
IP/N° 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	NO
¿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:	9217544/2026	Nº Compromiso SIIF	10926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST.: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL APOYANDO EL PROCESO DE PAGOS EN EL ÁREA CONTABLE Y REGISTRO EN SIIF DE LOS CENTROS QUE LE SEAN ASIGNADOS DE LA REGIONAL CALDAS. S/RAD 17-9-2026-001649.			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	02/02/2026	Al	28/02/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 29.700.000
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 29.700.000
Valor Bruto Pago:			\$ 2.700.000,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 27.000.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.700.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.700.000		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.643.700	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

		Febrero	Enero			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	4641595353	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.643.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	2.200.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		\$ 9.200	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
				Reteica - 8299 - MANIZALES	8.143,00	0,370%
		\$			0,00	0%
		\$			0,00	0%
		\$			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$37.927.505	\$ 548.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$2.691.857,00	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

sesion del trabajo con ana maria restrepo, ana judith garcia, mauricio alberto llano del proceso contable

sesion del trabajo aspectos tributarios

inducción en los temas que se manejan en el área acompañado por mis compañeros

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

CARLOS ALBERTO PEREZ VELEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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, _____

EDUARDO EFRAIN ROSERO CEBALLOS
PROFESIONAL G10

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)



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) CARLOS ALBERTO PEREZ VELEZ identificado(a) con CC 10180475 se encuentra afiliado a la EPS en calidad de COTIZANTE INDEPENDIENTE.

Fecha de Activación de Servicios: 01/01/2025

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: MEDICARE IPS LTDA

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 21 días del mes 1 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 93.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 93.400	\$ 0	\$ 93.400
SUBTOTALES:										\$ 93.400	\$ 0	\$ 93.400

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 73.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 73.000	\$ 0	\$ 0	\$ 73.000
SUBTOTALES:									\$ 73.000				\$ 73.000	\$ 0	\$ 0	\$ 73.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 3.100	\$ 3.100	\$ 0	\$ 0	\$ 3.100
SUBTOTALES:									\$ 3.100	\$ 0	\$ 0	\$ 3.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	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	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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
1	CC 10180475	PEREZ VELEZ CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.750.905			NO	21																		25-14 COLPENSIONES	10	\$ 583.635	\$ 93.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 93.400	EPS037- NUEVA EPS	10	\$ 583.635	\$ 73.000	\$ 0	\$ 73.000	14-23- POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	10	\$ 583.635	10180475	\$ 3.100	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 169.500
----------------------	-------------------

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9628495925	DV:	465813
Cliente:	110263 PILA RECAUDO		
Fecha:	06/02/2026 12:18:54		
PAP:	912726		
Identificacion:	10180475		
Nombre:	CARLOS ALBERTO		
Apellido 1:	PEREZ		
Apellido 2:	NAAAA		
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA		
TELEFONO:	111111111		
Codigo Planilla:	4641595353		
Periodo Pago:	2026/01		
Valor Comision:	0		
Valor Iva Comision:	0		
Referencia:	10180475	Valor:	\$169.500,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.

servicioalcliente@efecty.com.co.

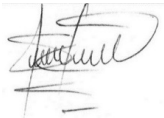
www.efecty.com.co

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS ALBERTO PEREZ VELEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **10180475**, se encuentra afiliado/a desde **01/06/2021** 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 08 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

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14678408678



(415)7707212489984(8020) 000001467840867 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 1 8 0 4 7 5

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Manizales

14. Buzón electrónico

1 0

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 1 8 0 4 7 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Caldas

1 7

30. Ciudad/Municipio

La Dorada

3 8 0

31. Primer apellido

PEREZ

32. Segundo apellido

VELEZ

33. Primer nombre

CARLOS

34. Otros nombres

ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Caldas

1 7

40. Ciudad/Municipio

La Dorada

3 8 0

41. Dirección principal

CR 10 10 A 18

42. Correo electrónico

velez_0101@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 3 5 9 0 9 7 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 1 0 7 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

9 1 4 1

52. Número establecimientos

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	4	9																							

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

X

NO

60. No. de Folios:

1

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 WILCHES CIFUENTES ALVARO

985. Cargo Analista V



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

Carlos Alberto Perez Velez identificado con CC. 10180475 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/01	Fecha inicio contrato	2026/02/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/31
Riesgo	1	Código actividad económica	1855101 - Formacion academica no formal, incluye la educacion que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar,
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/31	Estado del contrato	Inactiva

Esta certificación se expide a los 30 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: **CC30012026N10180475A5352244**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



Certificación Bancaria

Jueves, 08 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CARLOS ALBERTO PEREZ VELEZ identificado(a) con CC 10180475, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	51100076954	2019-05-08	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co



Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS ALBERTO PEREZ VELEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10180475 realizó el día 12/02/2026 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo CARLOS ALBERTO PEREZ VELEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10180475 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.

Carlos Alberto Perez Velez

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) CARLOS ALBERTO PEREZ VELEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10180475 el día 09/02/2026 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



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

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Naturaleza Jurídica	Persona Natural	Tipo de Identificación	Cédula Ciudadanía
Número de Documento	10180475	Dígito de Verificación	2
Primer Nombre	CARLOS	Segundo Nombre	ALBERTO
Primer Apellido	PEREZ	Segundo Apellido	velez
Tipo de Organización	Otros	Régimen Tributario	Simplificado (No responsable del IVA)
Clase de Ubicación	Urbano	Clase de Entidad	Privada
Sector	De Servicios		
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	10180475
Fecha de matrícula/Inscripción DIAN	2011-02-01
Fecha de inscripción RIT	2026-02-12
Fecha de inicio de actividades en el municipio de Manizales	2026-02-12
¿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	8 Metros o Más

TRIBUTOS EN LOS CUALES ES CONTRIBUYENTE

Tributos

Impuesto de industria y comercio



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

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES

Matrícula Mercantil	Nombre del Establecimiento	Dirección	Teléfono	Ficha Catastral	Fecha de Apertura	Tipo de Actividad	Código CIU	Descripción de Actividad
------------------------	-------------------------------	-----------	----------	--------------------	----------------------	----------------------	---------------	-----------------------------

DATOS PARA NOTIFICACIÓN

Dirección de Notificación	CR 35 # 105 b - 63	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Teléfono fijo	00000
Teléfono celular	3003590973	Correo electrónico	velez_0101@hotmail.com
¿Autorizan notificación vía correo electrónico?	Si		

REPRESENTANTES Y/O SOCIOS SOLIDARIOS

Tipo de representación	Propietario o Re	Tipo de identificación	Cédula Ciudadan
Número de documento	10180475	Nombre completo	CARLOS ALBERTO PEREZ VELEZ
Correo electrónico	velez_0101@hotmail.com		
Dirección de notificación	CR 35 # 105b - 63		
Teléfono	000000	celular	3003590973
Departamento	CALDAS	Municipio	MANIZALES
Porcentaje de participación	0	Tarjeta profesional	10180475

NOVEDADES

Opción de Uso
Razón Social
Nro. Historia Tributaria
Nueva Razón Social
Doc. del Propietario
Doc. del Repre. Legal
Traslado de Municipio
Revisor Fiscal
Contador
Dirección
Teléfono

Nro. Documento

Nro. Identificación

Propietario
Representante Legal
Doc. Revisor Fiscal
Doc. Contador
Actividad Económica

Celular



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

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
Fecha de presentación
PIN

Presentado
2026-02-12