Fecha: 21-10-2025 Hora: 09:39:00

FACTURA

COMFAMILIAR NARIÑO

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARINO
Vigilada Superintendencia Del Subsidio Familiar
NIT: 891280008
DUPLICADO

FACTURA DE VENTA
No. PI - 101315

Resolución No.18764088496262 de 06 de Febrero de 2025
Desde PI - 100158 Hasta PI - 200000

CUFE : 222fcbc88d1238d1f1f0bacc8d12e8f45b0f3a05ca3487ce10b1fd0cc5d871fdf276c40b3c2ff431c273e0fbaed53ae7e7

Fecha 21-10-2025 **Hora** 09:38:55 **Usuario Cajero** HUGO DANIEL PALACIOS PARRA

Nombre o Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF **Documento :** 899999239 **Cat.** E

Dirección: CRA 3A CLL 23 EDQUINA B MERCEDARIO **Teléfono:** 7374561

Correo Electrónico: FAC.ELECTRONICA@COMFAMILIARNARINO.COM

Valor en letras : DIEZ MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS

Sec.	Servicio	Cant.	Costos	Valor Sub.	Base Grav.	Valor IVA.	Valor Servicio
1	ORGANIZACION EVENTOS EMPRESARIALES	1	0	0	0	0	10.690.400

Forma de Pago	Valor
CREDITO	10.690.400

Valor Subs.	Valor Costo
0	0

Subtotal	10.690.400
Base Gravable IVA	0
IVA	0
Descuento	0
Total	10.690.400

Observacion : #$46-02-00-052;52005272025;yovana.burbano@icbf.gov.co#$

Elaborado . _____
HUGO DANIEL PALACIOS PARRA

Cliente : _____

Impresor : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO
NO PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE ART. 19-2 ET
Para los efectos legales, esta factura se asimila a una letra de cambio

COMFAMILIAR NARIÑO

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: PI101315
Fecha y Hora de Generación: 2025-10-21 00:03:00
Fecha validación: 2025-10-21 09:41:09-05:00
Fec. Vcto.: 2025-11-20

N° Resolución: 18764088496262 **Prefijo:** PI **Consecutivo:** 100156 hasta 200000 **Fecha:** 2025-02-06 **hasta** 2026-02-06

Datos del Emisor	Datos del Adquirente
Razón social/Nombre: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	**Razón social/Nombre:** INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 891280008-1	**NIT:** 899999239-2
Actividad Económica: 8430	**Actividad Económica:** 8411
Responsabilidad: Agente de retención en el impuesto sobre las ventas -	**Dirección:** CRA 3A CLL 23 EDQUINA B MERCEDARIO - PASTO - NARINO - CO
Dirección: CALLE 16B # 30 53 Parque Infantil - PASTO - Nariño - CO	**Teléfonos:** 7374561
Teléfonos: 27230206	**Contacto:** INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
Contacto: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	**E-mail:** FAC.ELECTRONICA@COMFAMILIARNARINO.COM
E-mail: recep.facturas@comfamiliarnarino.com	
Nota: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	% Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	154	1.000000	WSD	ORGANIZACION EVENTOS EMPRESARIALES	10,690,400.000000				10,690,400.000000
Total Items		1							

Totales	
SUBTOTAL:	10,690,400.000000
TOTAL Base Imponible:	0.000000
TOTAL Descuento Global:	0.000000
TOTAL:	10,690,400.000000
TOTAL en letras: Diez Millones Seiscientos Noventa Mil Cuatrocientos Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.000000

Información Adicional

#$46-02-00-052;52005272025;yovana.burbano@icbf.gov.co#$

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Crédito ACH	2025-11-20	10690400						

CUFE: 232fcbd8d1238d116becdd62d85d5b063a92bca3467ea10b1b9bcb6f871fff276fc49a3c2ffd32c273c0fbaad33ae7e7
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co - Versión de template co-default-21-788

FCS-RF-C-068-2025

EL SUSCRITO DESIGNADO REVISOR FISCAL PRINCIPAL, DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO- COMFAMILIAR NARIÑO

CONSIDERANDO

Que, la sociedad **FCS CONSULTORES Y ASESORES S.A.S.**, identificada con el NIT No. 901.350.418-4, fue elegida como Revisor Fiscal Principal de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO**, en la Asamblea General de Afiliados del 25 de junio de 2024, decisión que consta en el Acta No. 73 de la mencionada Corporación, confirmada por la Resolución No. 720 de 2024 emitida por la Superintendencia del Subsidio Familiar, según consta en el certificado de existencia y representación legal de la Corporación, de fecha 25 de noviembre de 2024.

Que, la firma **FCS CONSULTORES Y ASESORES S.A.S.**, designó al señor **FRANCO SIGIFREDO PAZ TIMANÁ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.995.952, contador público en ejercicio portador de la T.P. No. 74669-T, como Revisor Fiscal Principal de la Caja de Compensación Familiar de Nariño COMFAMILIAR NARIÑO, mismo que toma posesión de su cargo el 25 de noviembre de 2024, según acta correspondiente No. 2024-050 folio 50.

Que, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO, es una entidad de derecho privado, sin ánimo de lucro, con personería jurídica otorgada por la Gobernación de Nariño, mediante Resolución No. 619 del 18 de octubre de 1966 e identificada con NIT No. 891.280.008-1.

Que, se suministró por parte del área de coordinación de Talento Humano de la Caja de Compensación Familiar de Nariño - COMFAMILIAR DE NARIÑO, a esta Revisoría Fiscal, las planillas pagadas de autoliquidación de aportes al sistema de seguridad social integral, correspondientes a **pensión Julio 2025 y salud agosto de 2025.**

Que, en consideración de lo anterior, el suscrito revisor fiscal

CERTIFICA:

Que una vez revisadas las planillas de autoliquidación de aportes al sistema de seguridad social integral correspondientes a pensión julio 2025 y salud agosto de 2025, realizados por la Caja de Compensación Familiar de Nariño - COMFAMILIAR NARIÑO, así como de los últimos seis (6) meses, COMFAMILIAR NARIÑO, ha cumplido con efectuar el pago oportuno de los aportes al sistema integral de seguridad social por concepto de aportes a los subsistemas de salud, riesgos laborales y fondos de pensiones y aportes parafiscales a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, del personal vinculado por relación laboral, lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002.

En constancia, se firma en San Juan de Pasto, a los trece (13) días del mes de agosto de 2025, a solicitud de **CONVENIOS**.

Atentamente,

FRANCO SIGIFREDO PAZ TIMANÁ
REVISOR FISCAL
T.P. 74669-T
DESIGNADO FCS CONSULTORES Y ASESORES S.A.S.
REG 3704

Proyecto: D. Lagos
Revió: D. Coral.

FCS-RF-C-075-2025

EL SUSCRITO DESIGNADO REVISOR FISCAL PRINCIPAL, DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO- COMFAMILIAR NARIÑO

CONSIDERANDO

Que, la sociedad **FCS CONSULTORES Y ASESORES S.A.S.,** identificada con el NIT No. 901.350.418-4, fue elegida como Revisor Fiscal Principal de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO,** en la Asamblea General de Afiliados del 25 de junio de 2024, decisión que consta en el Acta No. 73 de la mencionada Corporación, confirmada por la Resolución No. 720 de 2024 emitida por la Superintendencia del Subsidio Familiar, según consta en el certificado de existencia y representación legal de la Corporación, de fecha 25 de noviembre de 2024.

Que, la firma **FCS CONSULTORES Y ASESORES S.A.S.**, designó al señor **FRANCO SIGIFREDO PAZ TIMANÁ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.995.952, contador público en ejercicio portador de la T.P. No. 74669-T, como Revisor Fiscal Principal de la Caja de Compensación Familiar de Nariño COMFAMILIAR NARIÑO, mismo que toma posesión de su cargo el 25 de noviembre de 2024, según acta correspondiente No. 2024-050 folio 50.

Que, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO, es una entidad de derecho privado, sin ánimo de lucro, con personería jurídica otorgada por la Gobernación de Nariño, mediante Resolución No. 619 del 18 de octubre de 1966 e identificada con NIT No. 891.280.008-1.

Que, se suministró por parte del área de coordinación de Talento Humano de la Caja de Compensación Familiar de Nariño - COMFAMILIAR DE NARIÑO, a esta

Revisoría Fiscal, las planillas pagadas de autoliquidación de aportes al sistema de seguridad social integral, correspondientes a **pensión agosto 2025 y salud septiembre de 2025.**

Que, en consideración de lo anterior, el suscrito revisor fiscal

CERTIFICA:

Que una vez revisadas las planillas de autoliquidación de aportes al sistema de seguridad social integral correspondientes a pensión agosto 2025 y salud septiembre de 2025, realizados por la Caja de Compensación Familiar de Nariño - COMFAMILIAR NARIÑO, así como de los últimos seis (6) meses, COMFAMILIAR NARIÑO, ha cumplido con efectuar el pago oportuno de los aportes al sistema integral de seguridad social por concepto de aportes a los subsistemas de salud, riesgos laborales y fondos de pensiones y aportes parafiscales a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, del personal vinculado por relación laboral, lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002.

En constancia, se firma en San Juan de Pasto, a los diez (10) días del mes de septiembre de 2025, a solicitud de **CONVENIOS.**

Atentamente,

FRANCO SIGIFREDO PAZ TIMANÁ
REVISOR FISCAL
T.P. 74669-T
C.C. 12.995.952,
DESIGNADO FCS CONSULTORES Y ASESORES S.A.S.
REG 3704

Proyectó: D. Lagos
Revió: D. Coral.

FCS-RF-C-080-2025

EL SUSCRITO DESIGNADO REVISOR FISCAL PRINCIPAL, DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO- COMFAMILIAR NARIÑO

CONSIDERANDO

Que, la sociedad **FCS CONSULTORES Y ASESORES S.A.S.**, identificada con el NIT No. 901.350.418-4, fue elegida como Revisor Fiscal Principal de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO,** en la Asamblea General de Afiliados del 25 de junio de 2024, decisión que consta en el Acta No. 73 de la mencionada Corporación, confirmada por la Resolución No. 720 de 2024 emitida por la Superintendencia del Subsidio Familiar, según consta en el certificado de existencia y representación legal de la Corporación, de fecha 25 de noviembre de 2024.

Que, la firma **FCS CONSULTORES Y ASESORES S.A.S.**, designó al señor **FRANCO SIGIFREDO PAZ TIMANÁ,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.995.952, contador público en ejercicio portador de la T.P. No. 74669-T, como Revisor Fiscal Principal de la Caja de Compensación Familiar de Nariño COMFAMILIAR NARIÑO, mismo que toma posesión de su cargo el 25 de noviembre de 2024, según acta correspondiente No. 2024-050 folio 50.

Que, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO, es una entidad de derecho privado, sin ánimo de lucro, con personería jurídica otorgada por la Gobernación de Nariño, mediante Resolución No. 619 del 18 de octubre de 1966 e identificada con NIT No. 891.280.008-1.

Que, se suministró por parte del área de coordinación de Talento Humano de la Caja de Compensación Familiar de Nariño - COMFAMILIAR DE NARIÑO, a esta Revisoría Fiscal, las planillas pagadas de autoliquidación de aportes al sistema de seguridad social integral, correspondientes a **pensión septiembre 2025 y salud octubre de 2025.**

Que, en consideración de lo anterior, el suscrito revisor fiscal

CERTIFICA:

Que una vez revisadas las planillas de autoliquidación de aportes al sistema de seguridad social integral correspondientes a pensión septiembre 2025 y salud octubre de 2025, realizados por la Caja de Compensación Familiar de Nariño - COMFAMILIAR NARIÑO, así como de los últimos seis (6) meses, COMFAMILIAR NARIÑO, ha cumplido con efectuar el pago oportuno de los aportes al sistema integral de seguridad social por concepto de aportes a los subsistemas de salud, riesgos laborales y fondos de pensiones y aportes parafiscales a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, del personal vinculado por relación laboral, lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002.

En constancia, se firma en San Juan de Pasto, a los seis (06) días del mes de octubre de 2025, a solicitud de **CONVENIOS**.

Atentamente,

FRANCO SIGIFREDO PAZ TIMANÁ
REVISOR FISCAL
T.P. 74669-T
C.C. 12.995.952,
DESIGNADO FCS CONSULTORES Y ASESORES S.A.S.
REG 3704

Proyectó: D. Lagos
Revió: D. Coral.

FCS Consultores & Asesores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7493638C0377E709

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **FRANCO SIGIFREDO PAZ TIMANA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 12995952 de PASTO (NARIÑO) Y Tarjeta Profesional No 74669-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 21 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

74669-T

FRANCO SIGIFREDO
PAZ TIMANA
C.C. 12995952
RESOLUCION INSCRIPCION 124 FE[illegible]22/09/2000
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE C[illegible]BIA

Presidente

81526

PARA REQUISITOS
CBF CONTRATO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	COMFAMILIAR DE NARINO PASTO
IDENTIFICACIÓN:	NI-891280008
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-08-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-05
FECHA DE PAGO:	2025-08-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34284733
TOTAL COTIZANTES:	763
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34284733
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	352	$ 0	$ 0	$ 0	$ 156.234.200	$ 156.234.200
EPS017	830003564	FAMISANAR	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.803.300	$ 5.803.300
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	245	$ 0	$ 0	$ 0	$ 93.205.900	$ 93.205.900
EPS040	900604350	SAVIA SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 308.100	$ 308.100
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	19	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.714.600	$ 5.714.600
EPSIC5	837000084	EPS-S MALLAMAS	21	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.362.400	$ 5.362.400
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	105	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.084.800	$ 27.084.800
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
MIN001	901037916	MIN001 - ADRES	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 498.200	$ 498.200
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.268.500	$ 1.268.500
Subtotal Salud		10	763	$ 0	$ 0	$ 0	$ 295.658.000	$ 295.658.000
230201	800229739	PROTECCION	82	$ 119.100	$ 119.100	$ 0	$ 33.003.500	$ 33.003.500
230301	800224808	PORVENIR	370	$ 432.600	$ 432.600	$ 0	$ 151.724.600	$ 151.724.600
230901	800253055	SKANDIA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 620.900	$ 620.900
231001	800227940	COLFONDOS	5	$ 82.300	$ 82.300	$ 0	$ 4.682.900	$ 4.682.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	284	$ 1.657.800	$ 1.874.600	$ 0	$ 172.095.800	$ 172.095.800
Subtotal Pensión		5	742	$ 2.291.800	$ 2.508.600	$ 0	$ 362.127.700	$ 362.127.700
14-25	800226175	COLMENA	763	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.058.600	$ 24.058.600
Subtotal ARL		1	763	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.058.600	$ 24.058.600
CCF35	891280008	CCF DE NARINO	752	$ 0	$ 0	$ 0	$ 94.338.900	$ 94.338.900
Subtotal CCF		1	752	$ 0	$ 0	$ 0	$ 94.338.900	$ 94.338.900
PASENA	899999034	SENA	748	$ 0	$ 0	$ 0	$ 47.184.200	$ 47.184.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/09/2025

PAICBF	899999239	ICBF	748	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.767.300	$ 70.767.300
			Total a pagar	$ 2.291.800	$ 2.508.600	$ 0	$ 894.134.700	$ 894.134.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/09/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	COMFAMILIAR DE NARINO PASTO
IDENTIFICACIÓN:	NI-891280008
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-08-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-05
FECHA DE PAGO:	2025-08-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34286292
TOTAL COTIZANTES:	3
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34286292
TIPO DE PLANILLA:	K

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
14-25	800226175	COLMENA	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.500	$ 22.500
Subtotal ARL		1	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.500	$ 22.500
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.500	$ 22.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/09/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	COMFAMILIAR DE NARINO PASTO
IDENTIFICACIÓN:	NI-891280008
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-09-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-03
FECHA DE PAGO:	2025-09-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34593552
TOTAL COTIZANTES:	768
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34593552
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	355	$ 0	$ 0	$ 0	$ 148.310.400	$ 148.310.400
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 423.000	$ 423.000
EPS017	830003564	FAMISANAR	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.754.600	$ 5.754.600
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	244	$ 0	$ 0	$ 0	$ 88.577.500	$ 88.577.500
EPS040	900604350	SAVIA SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 308.100	$ 308.100
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	19	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.997.100	$ 5.997.100
EPSIC5	837000084	EPS-S MALLAMAS	21	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.401.100	$ 5.401.100
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	108	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.554.500	$ 28.554.500
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.100	$ 178.100
MIN001	901037916	MIN001 - ADRES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300.200	$ 1.300.200
Subtotal Salud		11	768	$ 0	$ 0	$ 0	$ 284.982.600	$ 284.982.600
230201	800229739	PROTECCION	84	$ 158.800	$ 158.800	$ 0	$ 34.487.200	$ 34.487.200
230301	800224808	PORVENIR	381	$ 465.700	$ 465.700	$ 0	$ 155.962.200	$ 155.962.200
230901	800253055	SKANDIA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 620.900	$ 620.900
231001	800227940	COLFONDOS	5	$ 82.300	$ 82.300	$ 0	$ 4.727.900	$ 4.727.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	284	$ 1.385.700	$ 1.602.500	$ 0	$ 164.969.900	$ 164.969.900
Subtotal Pensión		5	755	$ 2.092.500	$ 2.309.300	$ 0	$ 360.768.100	$ 360.768.100
14-25	800226175	COLMENA	768	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.412.500	$ 24.412.500
Subtotal ARL		1	768	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.412.500	$ 24.412.500
CCF35	891280008	CCF DE NARINO	763	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.003.900	$ 90.003.900
Subtotal CCF		1	763	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.003.900	$ 90.003.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/10/2025

PASENA	899999034	SENA	757	$ 0	$ 0	$ 0	$ 45.018.500	$ 45.018.500
PAICBF	899999239	ICBF	757	$ 0	$ 0	$ 0	$ 67.514.600	$ 67.514.600
			Total a pagar	$ 2.092.500	$ 2.309.300	$ 0	$ 872.700.200	$ 872.700.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/10/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	COMFAMILIAR DE NARINO PASTO
IDENTIFICACIÓN:	NI-891280008
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-09-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-03
FECHA DE PAGO:	2025-09-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34593730
TOTAL COTIZANTES:	4
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34593730
TIPO DE PLANILLA:	K

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
14-25	800226175	COLMENA	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 30.000	$ 30.000
Subtotal ARL		1	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 30.000	$ 30.000
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 30.000	$ 30.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/10/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	COMFAMILIAR DE NARINO PASTO
IDENTIFICACIÓN:	NI-891280008
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-10-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-03
FECHA DE PAGO:	2025-10-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	34912606
TOTAL COTIZANTES:	773
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34912606
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	357	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.411.900	$ 145.411.900
EPS017	830003564	FAMISANAR	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.379.100	$ 9.379.100
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	241	$ 0	$ 0	$ 0	$ 88.517.000	$ 88.517.000
EPS040	900604350	SAVIA SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 308.100	$ 308.100
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	20	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.232.800	$ 6.232.800
EPSIC5	837000084	EPS-S MALLAMAS	24	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.088.600	$ 6.088.600
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	110	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.411.100	$ 28.411.100
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
MIN001	901037916	MIN001 - ADRES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.256.500	$ 1.256.500
Subtotal Salud		10	773	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.961.100	$ 285.961.100
230201	800229739	PROTECCION	84	$ 158.800	$ 158.800	$ 0	$ 32.990.100	$ 32.990.100
230301	800224808	PORVENIR	375	$ 315.500	$ 315.500	$ 0	$ 151.029.600	$ 151.029.600
230901	800253055	SKANDIA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 620.900	$ 620.900
231001	800227940	COLFONDOS	5	$ 68.600	$ 68.600	$ 0	$ 4.242.300	$ 4.242.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	299	$ 1.373.500	$ 1.590.300	$ 0	$ 168.361.900	$ 168.361.900
Subtotal Pensión		5	764	$ 1.916.400	$ 2.133.200	$ 0	$ 357.244.800	$ 357.244.800
14-25	800226175	COLMENA	773	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.323.100	$ 24.323.100
Subtotal ARL		1	773	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.323.100	$ 24.323.100
CCF35	891280008	CCF DE NARINO	771	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.009.900	$ 91.009.900
Subtotal CCF		1	771	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.009.900	$ 91.009.900
PASENA	899999034	SENA	765	$ 0	$ 0	$ 0	$ 45.519.800	$ 45.519.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/11/2025

PAICBF	899999239	ICBF	765	$ 0	$ 0	$ 0	$ 68.271.000	$ 68.271.000
			Total a pagar	$ 1.916.400	$ 2.133.200	$ 0	$ 872.329.700	$ 872.329.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/11/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	COMFAMILIAR DE NARINO PASTO
IDENTIFICACIÓN:	NI-891280008
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-10-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-03
FECHA DE PAGO:	2025-10-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	34912623
TOTAL COTIZANTES:	101
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34912623
TIPO DE PLANILLA:	K

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
14-25	800226175	COLMENA	101	$ 0	$ 0	$ 0	$ 757.500	$ 757.500
Subtotal ARL		1	101	$ 0	$ 0	$ 0	$ 757.500	$ 757.500
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 757.500	$ 757.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/11/2025

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141183885418

(415)7707212489984(8020) 000014118388541 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO

36. Nombre comercial	37. Sigla
COMFAMILIAR DE NARIÑO	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal
CR 25 17 83 BRR CENTRO

42. Correo electrónico direccion@comfamiliarnarino.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 2 0 0 0 1	3 1 6 5 2 4 4 5 0 1	3 1 8 3 3 9 7 5 6 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 4 3 0	1 9 6 6 1 0 1 8	4 6 1 0	1 9 6 6 1 0 1 8		5 5 1 1	8 5 2 3		19

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

03- Impuesto al patrimonio
55 - Informante de Beneficiarios Finales
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

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 VASQUEZ MARTINEZ OLGA ALICIA
985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

Fecha generación documento PDF: 29-05-2025 12:12:48PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183885418

(415)7707212489984(8020) 000014118388541 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	0 8
72. Número	6 1 9	0 4 2 3
73. Fecha	1 9 6 6 1 0 1 8	2 0 2 5 0 5 1 3
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	2 3
76. Fecha de registro	1 9 7 7 0 3 0 2	2 0 2 5 0 5 1 3
77. No. Matrícula mercantil	2 6 - 0 0 0 0 1 0 -	
78. Departamento	5 2	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1

Vigencia

80. Desde	1 9 6 6 1 0 1 8
81. Hasta	2 0 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: Superintendencia de Subsidio Familiar — 6

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
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. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183885418

(415)7707212489984(8020) 000014118388541 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 5 0 5 2 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 3 4 1 8 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BLANCO	PEREZ	DIEGO	RAUL

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 5 0 5 0 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	3 0 7 2 6 8 8 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VASQUEZ	MARTINEZ	OLGA	ALICIA

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183885418

(415)7707212489984(8020) 000014118388541 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 0 7 7 5 0 8 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PINILLA	MALAGON	JULIAN	ENRIQUE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 5 0 3 2 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183885418

(415)7707212489984(8020) 000014118388541 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 9 9 5 9 5 2	1	7 4 6 6 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PAZ	TIMANA	FRANCO	SIGIFREDO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
9 0 1 3 5 0 4 1 8	4	FCS CONSULTORES Y ASESORES S.A.S

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 1 1 2 5

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

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

147. Fecha de nombramiento:

Contador

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
DAZA	FINO	SANDRA	YANETH

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141183885418

(415)7707212489984(8020) 000014118388541 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0

162. Nombre del establecimiento
EDIFICIO AGUALONGO DE COMFAMILIAR DE NARIÑO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

165. Dirección
CR 25 17 83

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0

162. Nombre del establecimiento
DROGUERIA DE COMFAMILIAR DE NARIÑO CENTRO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

165. Dirección
CR 25 17 83

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 6 - 0 0 6 5 9 9 -	1 9 7 8 0 6 1 2
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0

162. Nombre del establecimiento:
COLEGIO SIGLO XXI

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

165. Dirección
AV EL ENCANO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 5 6 8 9 0 0	1 9 9 8 0 1 3 0
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183885418

(415)7707212489984(8020) 000014118388541 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pasto	14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	1 4	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0

162. Nombre del establecimiento: DROGUERIA COMFAMILIAR DE NARIÑO PARQUE INFANTIL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

165. Dirección: CL 16 B 30 53

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 6 - 0 1 4 2 9 3 -	1 9 8 3 1 2 0 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0

162. Nombre del establecimiento: CENTRO RECREACIONAL UN SOL PARA TODOS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Chachagüí 2 4 0

165. Dirección: MCP CHACHAGUI

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 6 - 0 2 4 1 2 0 -	1 9 8 7 0 9 0 3
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0

162. Nombre del establecimiento: EPS-S COMFAMILIAR DE NARIÑO EN LIQUIDACION

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

165. Dirección: CL 16 B 30 53

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183885418

(415)7707212489984(8020) 000014118388541 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0	

162. Nombre del establecimiento: DROGUERÍA COMFAMILIAR AV LOS ESTUDIANTES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1	

165. Dirección: CL 20 34 A 54

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 6 - 0 5 0 5 6 8 -	1 9 9 7 0 3 1 1	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0	

162. Nombre del establecimiento: COMFAMILIAR DE NARIÑO-DROGUERIA TUMACO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	San Andres de Tumaco 8 3 5	

165. Dirección: CL SUCRE

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0	

162. Nombre del establecimiento: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO INSTITUTO TECNICO TUMACO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	San Andres de Tumaco 8 3 5	

165. Dirección: CL SUCRE

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 5 6 8 9 7	1 9 9 1 0 1 1 7	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6		

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 9 de 12 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141183885418

(415)7707212489984(8020) 000014118388541 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4

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

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento: GIMNASIO COMFAMILIAR DE NARIÑO
163. Departamento: Nariño 5 2
164. Ciudad/Municipio: Pasto 0 0 1
165. Dirección: CL 18 A 14 35 37 BRR FATIMA
166. Número de matrícula mercantil: 2 6 - 7 6 9 7 9 - 0
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 0 2 0 3 2 2
168. Teléfono: 6 0 2 7 2 3 0 2 0 6
169. Fecha de cierre:

2

160. Tipo de establecimiento: Agencia 0 1
161. Actividad económica: Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento: AGENCIA DE VIAJES COMFAMILIAR DE NARIÑO
163. Departamento: Nariño 5 2
164. Ciudad/Municipio: Pasto 0 0 1
165. Dirección: CL 16 B 30 53
166. Número de matrícula mercantil: 9 4 2 2 7 - 0 2
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 0 4 1 1 2 4
168. Teléfono: 6 0 2 7 2 3 0 2 0 6
169. Fecha de cierre:

3

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento: RECREACION PARQUE INFANTIL
163. Departamento: Nariño 5 2
164. Ciudad/Municipio: Pasto 0 0 1
165. Dirección: PAR INFANTIL
166. Número de matrícula mercantil: 7 6 9 7 8 - 2
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 0 2 0 3 2 2
168. Teléfono: 6 0 2 7 2 3 0 2 0 6
169. Fecha de cierre:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 10 de 12 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183885418

(415)7707212489984(8020) 000014118388541 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0

162. Nombre del establecimiento: COMFAMILIAR DE NARIÑO U.A.I. IPIALES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Ipiales 3 5 6

165. Dirección: CR 7 26 B 26

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 3 2 5 - 2	1 9 8 2 1 1 0 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0

162. Nombre del establecimiento: CENTRO RECREACIONAL CHILVI

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	San Andres de Tumaco 8 3 5

165. Dirección: VDA CHILVI

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades recreativas y de esparcimiento n.c.p. 9 3 2 9

162. Nombre del establecimiento: COMFAMILIAR DE NARIÑO PARQUE CHAPALITO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

165. Dirección: KM 1 S SUR

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183885418

(415)7707212489984(8020) 000014118388541 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0	

162. Nombre del establecimiento: CENTRO RECREACIONAL Y VACACIONAL UN SOL PARA TODOS DEL SUR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Imués 3 5 4	

165. Dirección: VDA SANTA ROSA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 2 5 4 8 8	2 0 2 1 0 4 1 9	
168. Teléfono: 6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	169. Fecha de cierre	

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141183885418

(415)7707212489984(8020) 000014118388541 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades recreativas y de esparcimiento n.c.p. 9 3 2 9

162. Nombre del establecimiento
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO PARQUE RECREACIONAL CAÑON DEL JUANAMBU

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Buesaco 1 1 0

165. Dirección
VDA PARAPETOS UBICADA EN LA LOMA

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	Educación media técnica. 8 5 2 3

162. Nombre del establecimiento
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO INSTITUTO TECNICO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

165. Dirección
DG 17 1 A 33 BRR MIRAFLOREZ

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Oficina 0 8	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0

162. Nombre del establecimiento:
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

165. Dirección
CL 16 B 30 53

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 6 1 9	1 8 8 6 1 0 1 6
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Caja Social

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

Caja de Compensacion Familiar de Nariño-Administración 8%

Identificado con **NIT 8912800081**
Identificado con
Identificado con
Identificado con

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina: Cr. 25 Pasto con las siguientes caracterist.cas:

Cuenta de Ahorros

Número	:	24074229853
Fecha de Apertura	:	**9 de junio de 2017**
Saldo disponible	:	$0.00
Saldo total a la fecha	:	$0.00
Condiciones de Manejo	:	Conjunta
Estado	:	Activa

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Hasta aquí hace constar el Banco Caja Social

Esta constancia se expide con destino a: Quien pueda interesar

Realizada en la Oficina Cr 25 Pasto de la ciudad de Pasto, el día Viernes 29 de agosto de 2025

Cordialmente,

Banco Caja Social
OF. CR. 25 PASTO
SG 31 29 AGO 2025 OF. 082
VO.BO.
TRAMITADO

FIRMA FUNCIONARIO