RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Número 5000790238
Pedido 4900040911
Contrato 4600106825
Secretaría Educación

División:01

Fecha Documento: 20.02.2026 **Dependencia:** Subsec de Planeación Educativa
Descripción del pago: CEM319
Objeto del contrato: Prestar el servicio público educativo para la población de jóvenes en extra-edad y adultos.

Proveedor

Codigo: 811030647 **Nit:** 8110306475 **Nombre:** Centro Empresarial Educativo Corpoc

Pos	Material	Descripción	Cantidad	Vr.Total	Cta.Mayor	Fondo	Proy	Pos PD
001	270005	AMPLIACION DE COBERTURA EDUCATIVA	4.564.878	4.564.878,00	5501050201	110000126	240069	010
		TOTAL	**4.564.878**	**4.564.878,00**				

Creado por Sandra Liliana Posada Muñoz@
Registrado el 20.02.2026 14:57:49

Uso Exclusivo de la Unidad de Contaduría

Concepto	%Ret.	Base Grav.	Importe Ret.	Concepto	%Ret.	Base Grav.	Importe Ret.
Retención Fuente Renta				Estampilla U de A			
Retención Fuente IVA				Estampilla Adulto Mayor			
Retención ICA				Estampilla Procultura			
Contribución Especial				Cuenta Contable			
Contador que Califico							

Aunque los bienes o servicios han sido revisados por la interventoría y su calidad parece ser buena, esto no significa que han sido aceptados enforma definitiva.
En caso de obra pública, estos serán objeto de revisión permanente, no solo durante la ejecución de la obra sino en el periodo que cubre la póliza de estabilidad. En caso de ser otro tipo de adquisición de bieneso servicios que posea garantías adicionales, durante el periodo de vigencia del mismo.

Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

FO-GEHA-TES DATOS BÁSICOS PARA REALIZAR PAGOS

1. Factura

Número	CEM319
Fecha	20.02.2026
Valor	4.564.878,00

2. Información Interviniente

Titular del pago Nombre		Centro Empresarial Educativo Corpoc
Emisor de la factura o documento equivalente	NIT o CC:	
	Nombre	
Receptor Alternativo		

3. Datos para el pago

Receptor del pago	CENTRO EMPRESARIAL EDUCATIVO CORPOC
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.
No.Cuenta Bancaria	397700063597
Tipo de cuenta	02

Diligencie este Item solo si el pago pertenece a un contrato de arrendamiento
4. Contrato de arrendamiento

Nombre o Razón Social del Propietario	N.I.T o C.C

5. Datos Presupuestales del Pago

Número Contrato	4600106825

Número EM	Comp.Presupuestal Pedido	Proyecto	Fondo	Valor EM
5000790238	4900040911	240069	110000126	4.564.878,00

6. Cuenta Bancaria Giradora

Cuenta bancaria especifica del fondo

S/N	Número cuenta giradora	Entidad Bancaria	Tipo Cuenta
No			

Valor Total Entrada de Mercancía	4.564.878,00

Diligencie este Item solo si el pago pertenece a un convenio
7. Convenios

Número	Fecha	Objeto

8. Interventor/Supervisor o Responsable del Pago

Nombres y apellidos	Cargo	Dependencia	Teléfono
SANDRA LILIANA POSADA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	207	3503473754

Creado por Sandra Liliana Posada Muñoz@

Registrado 20.02.2026 14:58:18

1210

Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín,

LA INTERVENTORIA DEL CONTRATO N° 4600106826 DE 2026, SUSCRITO ENTRE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE MEDELLÍN E INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO CERTIFICA QUE:

En cumplimiento de la Cláusula Quinta Valor del Contrato y la Cláusula Sexta Forma de Pago del contrato **4600106825** de 2026 cuyo objeto es **Prestar el servicio público educativo para la población de jóvenes en extra-edad y adultos** se autoriza el pago mediante la factura o documento equivalente No. **CEM 319** emitido por **CENTRO EMPRESARIAL EDUCATIVO CORPOCEMPED** con NIT 811.030.647-5 por valor de Cuatro Millones Quinientos Sesenta y Cuatro Mil Ochocientos Setenta y Ocho Pesos ($4.564.878,00) a la cuenta Ahorros del Banco Davivienda No. 397700063597.

PERIODO	ESTUDIANTES A RECONOCER	VALOR
Enero	103	$4.564.878,00

Las posiciones que se afectaron son las siguientes:

REGISTRO PRESUPUESTAL	POSICIÓN	PROYECTO	FONDO	VALOR
4900040911	10	240069	110000126	$4.564.878,00
TOTAL				$4.564.878,00

Para constancia se firma en Medellín el día 20 de febrero de 2026

Cordialmente,

KAROL FORERO PÁEZ
Interventora Delegada
Contrato Interadministrativo 4600106826 DE 2026

Proyectó: LADY YOHANNA ALVAREZ BUSTAMANTE -Profesional Facturación Interventoría Cobertura Educativa 2026 Lady Alvarez
Aprobó: EDIS MAGALY MIRA OQUENDO, Coordinador General Interventoría Cobertura Educativa 2026 Edis Magaly Mira O

1210

Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín,

Señor(a)
MARÍA ELSY PRISCO VÁSQUEZ
CENTRO EMPRESARIAL EDUCATIVO CORPOCEMPED
La Ciudad

Asunto: Certificación y facturación prestación de servicio correspondiente a la atención del mes de enero de 2026.

De acuerdo con la verificación de estudiantes efectivamente atendidos del periodo comprendido entre el 19 de enero de 2026 y el 31 de enero de 2026 la interventoría del contrato, solicita realizar la factura con base en los datos indicados en la presente certificación.

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Contrato	4600106825
Entidad	CENTRO EMPRESARIAL EDUCATIVO CORPOCEMPED
NIT	811.030.647-5
Estudiantes contratados	156
Modalidad	ADULTOS
Objeto del contrato	Prestar el servicio público educativo para la población de jóvenes en extra-edad y adultos
Fecha acta de inicio	19 de enero de 2026
Fecha terminación del contrato	11 de diciembre de 2026

CERTIFICACIÓN

Estudiantes certificados período de servicio **enero**	
103	
Días de prestación del servicio	Valor estudiante por mes
12	**$110.798,00**
Valor certificado	
$4.564.878,00	

DATOS PARA REFLEJAR EN LA FACTURA

Datos Factura

Periodo de servicio	**Enero**
Estudiantes Certificados	**103**
Días de prestación del Servicio	**12**
Valor estudiante por mes	**$110.798,00**
Valor Certificado periodo de servicio	**$4.564.878,00**

Valor Factura	**$4.564.878,00**

Nota: Para el próximo período de facturación se realizarán los ajustes a que hay lugar.

Como anexo a la facturación se deberá cargar en **el ownCloud-CARPETA FACTURACIÓN** el día 13 de febrero de 2026 los siguientes documentos, utilizando la siguiente nomenclatura:

NOMENCLATURA
1. RUT_4600100xxx
2. Cer_SS_TP_RF, JCC y CC RL_4600100xxx
3. Planilla_SS_Res_ 4600100xxx
4. FACT_Nº_4600100xxx

1. RUT_#contrato: Registro Único Tributario con generación del mes en que se presenta la factura (el nombre de este anexo incluye el número del contrato de la vigencia 2026 ejemplo 1.RUT_4600103476).

2. Cer_SS: Certificado de pago de seguridad social, nómina, prestaciones sociales y parafiscales firmado por Revisor Fiscal y Representante Legal; en caso de no tener la obligación debe estar firmado por el Representante Legal (el documento debe tener fecha igual o posterior al pago de la seguridad social del periodo a facturar).

3. TP_RF: Tarjeta profesional del revisor Fiscal Vigente y Actualizada (en caso de no tener la obligación se adjunta el documento de identidad del Representante Legal)

4. JCC: Certificado vigente de la JCC del revisor fiscal vigente en caso de estar obligado (en caso contrario se omite este punto).

5. CC_RL: Cedula del Representante Legal de la entidad en caso de que en el certificado de seguridad social este firmado por éste.

6. Planilla_SS: Planilla de seguridad social pagada del periodo de servicio que se factura (Con el detalle de los afiliados). En caso de que existan varias planillas se deben unir en un solo archivo PDF.

7. Res_SS: Resumen de pago de planilla de seguridad social del periodo de servicio que se factura (En caso de que existan varias planillas se deben unir en un solo archivo PDF).

NOTA: La planilla de seguridad social y el resumen de pago favor anexarla en un solo archivo PDF.

Presentación Factura electrónica de venta año 2026

- La factura debe tener actualizada la razón social, la cual cambio por **DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN.**
- De acuerdo con la circular 202660000015 del 14 de enero de 2026, en el campo "descripción" de la factura de venta se debe indicar toda la información del bien o servicios que se está facturando (objeto, número de contrato, cupos certificados, mes al que corresponde los cupos que están cobrando y no en el de "observación", motivo por el cual la Subsecretaria de Presupuesto y Gestión Financiera de la Secretaría de Hacienda **devolvería las facturas que no den cumplimiento a la circular antes citada.**
- **La factura electrónica de venta deberá ser generada y enviada directamente desde el software contable del contratista, en archivo .ZIP que incluya la factura en formato XML y PDF**, al correo electrónico **recepcionfacturas@medellin.gov.co**, con copia **jenny.pinilla@medellin.gov.co coberturafacturacion@pascualbravo.edu.co**
- La factura electrónica de venta debe ser generada y enviada en un archivo .ZIP que incluye la factura en los formatos XML y PDF
- No se debe enviar ningún otro archivo en el correo (solo se debe enviar el archivo .ZIP que contiene la factura en PDF y XLM)
- Si se van a enviar varias facturas, cada una debe llegar en un correo diferente (archivo .ZIP que contenga la factura en PDF y XLM)
- Indicar los datos completos del **DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN** (Razón Social, NIT y dirección).
- Indicar el objeto del contrato como aparece en la **minuta contractual** de 2026
- **La fecha de vencimiento debe ser igual o superior a treinta (30) días**
- Indicar el número de la cuenta bancaria, el tipo de cuenta y el nombre de la entidad bancaria, la cual deberá estar registrada en el banco de proveedores del Distrito
- Indicar valor de la factura en número y letras

- Indicar el número de estudiantes a certificar por cada periodo de servicio la fecha de generación y emisión de la factura debe ser la misma.

Cordialmente,



KAROL FORERO PÁEZ
Interventora Delegada
Contrato Interadministrativo 4600106826 DE 2026

LADY YOHANNA ÁLVAREZ BUSTAMANTE Profesional de facturación Interventoría Cobertura Educativa 2026 REVISÓ ELIDA MARIA MUÑOZ MARTINEZ Profesional Financiero Interventoría Cobertura Educativa 2026	REVISÓ SANTIAGO VÁSQUEZ LONDOÑO Profesional de Cobertura Interventoría Cobertura Educativa 2026 APROBÓ EDIS MAGALY MIRA OQUENDO Coordinadora General Interventoría Cobertura Educativa 2026

CENTRO EMPRESARIAL EDUCATIVO CORPOCEMPED
811.030.647-5
CLE 56 41-87
(604) 5203420
Medellín - Colombia
tesoreria@cemped.edu.co
www.cemped.com.co

Factura
N°. CEM 319

Fecha y hora Factura

Generación	20/02/2026, 11:44
Expedición	20/02/2026, 11:44
Vencimiento	22/03/2026
Vendedor	CENTRO EMPRESARIAL EDUCATIVO
Centro de costo	003
Cotización	

Cliente: DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN
Nit: 890.905.211-1
Teléfono: (604) 3855555
Dirección: CLL 44 52-165
Ciudad: Medellín - Colombia
Correo: recepcionfacturas@medellin.gov.co

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	Prestar el servicio público educativo para la población de jóvenes enextra-edad y adultos contrato 4600106825 Estudiantes certificados 103 19 DE ENERO AL 31 DE 2026 12 DIAS $110.798	1.00	4,564,878.00	0 %	0.00	4,564,878.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Cuatro millones quinientos sesenta y cuatro mil ochocientos setenta y ocho pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito contratos - Cuota No. 001 vence el 2026-03-22 por $ 4,564,878.00

Total Bruto	**4,564,878.00**
Total a Pagar	**4,564,878.00**

Observaciones:
Somos Entidad sin animo de lucro ESAL- No somos autorretenedores - Responsables de IVA

Favor consignar en DAVIVIENDA cta ahorros 397700063597a nombre de CENTRO EMPRESARIAL EDUCATIVO CORPOCEMPED Nit 811.030.647-5

Elaborado por

Firma recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764102733222 aprobado en 20251207 prefijo CEM desde el número 301 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8530 Establecimientos que combinan diferentes niveles de educación Tarifa 2
CUFE:
ce49c333ea03787a912babe50a969d9f385d1d8e2f12a3956bb8b74a0c9ddb1c916c6ab84ce0ae2c0dda980742cd08f6

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE CONTRIBUCIONES Y APORTES PARAFISCALES

Medellín, 11 de febrero de 2026

Señores
DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN
La Ciudad

Yo MARTHA CECILIA HERRERA RÌOS, en calidad de **Revisora Fiscal de la compañía Centro Empresarial Educativo – CORPOCEMPED, con Nit. 811.030.647 –** 5, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.416.980, de acuerdo con la Ley 789 de 2002 manifiesto bajo juramento que la Entidad **CENTRO EMPRESARIAL EDUCATIVO CORPOCEMPED** se encuentra al día en el cumplimiento respecto a las obligaciones legales con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar, ICBF y SENA., cuando a ello hubiere Lugar, en relación con todos sus empleados y profesionales independientes, por un periodo no inferior a seis (6) meses anteriores a la presentación de esta certificación de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1607 de 2012.

Planilla docentes 60006593054 – Planilla administrativos 6006151663 –
Planilla rectora 60003482480

Atentamente,



MARTHA CECILIA HERRERA RIOS
Revisora fiscal
TP 156834-T

Nota: Este documento deberá ser firmado por el Revisor Fiscal cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley o Por el Representante Legal.

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



156834-T

MARTHA CECILIA
HERRERA RIOS
C.C. 39416980
RESOLUCION INSCRIPCION 058 FECHA 10/02/2011
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 167309

FIRMA DEL TITULAR

82588

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo.-Junta Central de Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.416.980
HERRERA RIOS

APELLIDOS
MARTHA CECILIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-JUN-1976
TURBO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA
A- G.S. RH
F SEXO

08-AGO-1995 APARTADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0110600-00306892-F-0039416980-20110616 0027246594A 1 2470609318

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B70B9688875ABF8F5

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 **MARTHA CECILIA HERRERA RIOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 39416980 de APARTADO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 156834-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 56 41 87	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - CEMPED
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6006593054**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	55281797		

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	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
230201	230201- PROTECCION	2	$ 140.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.200	$ 0	$ 140.200
SUBTOTALES:										**$ 210.300**	**$ 0**	**$ 210.300**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 27.600	$ 27.600	$ 0	$ 0	$ 27.600
SUBTOTALES:									**$ 27.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 27.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	3	$ 52.800	$ 0	$ 52.800
SUBTOTALES:			**$ 52.800**	**$ 0**	**$ 52.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
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	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1070706965	HENAO RODRIGUEZ OLSIDIER ADRIAN	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.750.905				NO	19																230201-PROTECCION	1	$ 437.727	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 70.100			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	1	$ 437.727	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1077481346	CORDOBA VALOYES CRISTIAN JAIR	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.750.905				NO	19																230201-PROTECCION	1	$ 437.727	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 70.100			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	1	$ 437.727	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 71761685	HERNANDEZ HENAO CARLOS ARTURO	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.750.905				NO	19																25-14 COLPENSIONES	1	$ 437.727	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 70.100			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	1	$ 437.727	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 290.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 56 41 87	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - CEMPED
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6006593054**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		55281797

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	2	$ 140.200
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 70.100
		SUBTOTAL:	3	**$ 210.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	3	$ 52.800
		SUBTOTAL:	3	**$ 52.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	3	$ 27.600
		SUBTOTAL:	3	**$ 27.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 290.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 290.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 56 41 87	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	05 - ADMINISTRATIVO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6006151663**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	55247930		

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 848.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 848.400	$ 0	$ 848.400
230201	230201- PROTECCION	3	$ 557.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 557.000	$ 0	$ 557.000
SUBTOTALES:										**$ 1.693.400**	**$ 0**	**$ 1.693.400**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	9		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.454.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.454.600	$ 0	$ 0	$ 1.454.600
SUBTOTALES:													**$ 1.454.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.454.600**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	9		$ 0	$ 0		$ 0	$ 61.000	$ 61.000	$ 0	$ 0	$ 61.000
SUBTOTALES:									**$ 61.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 61.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	9	$ 465.800	$ 0	$ 465.800
SUBTOTALES:			**$ 465.800**	**$ 0**	**$ 465.800**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	9	$ 349.500	$ 0	$ 349.500
PASENA	PASENA - SENA	9	$ 233.200	$ 0	$ 233.200
SUBTOTALES:			**$ 582.700**	**$ 0**	**$ 582.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES					
																									PENSIÓN									SALUD						ARP																	
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	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 56 41 87	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	05 - ADMINISTRATIVO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6006151663**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/11		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		55247930	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
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	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 42938295	PRISCO VASQUEZ MARLENY DEL SOCORRO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO								X										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
8	CC 71708803	BERMUDEZ POSADA SERGIO ANTONIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO	13								X									25-14 COLPENSIONES	18	$ 1.050.543	$ 168.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 168.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	18	$ 1.050.543	$ 131.400	$ 0	$ 131.400	14-11 - ARL SURA	18	$ 1.050.543	1	$ 5.500	18	$ 1.050.543	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 42.100	$ 21.100	$ 31.600	$ 0	$ 0
9	CC 72195292	MAYA CARDENAS VLADIMIR	DEPEND		$ 2.300.000	FIJO			NO	13																	230201-PROTECCION	18	$ 1.380.000	$ 220.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 220.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	18	$ 1.380.000	$ 172.500	$ 0	$ 172.500	14-11 - ARL SURA	18	$ 1.380.000	1	$ 7.300	18	$ 1.380.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 55.200	$ 27.600	$ 41.400	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.257.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 56 41 87	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	05 - ADMINISTRATIVO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6006151663**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	55247930		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	3	$ 557.000
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 848.400
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 288.000
		SUBTOTAL:	8	**$ 1.693.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	9	$ 1.454.600
		SUBTOTAL:	9	**$ 1.454.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	9	$ 465.800
		SUBTOTAL:	9	**$ 465.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	9	$ 61.000
		SUBTOTAL:	9	**$ 61.000**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	9	$ 233.200
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	9	$ 349.500
		SUBTOTAL:		**$ 582.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 4.257.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 4.257.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 56 41 87	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan diferentes niveles
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	10 - BACHILLERATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6003482480**			TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	55231944

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 35.100	$ 0	$ 35.100
SUBTOTALES:			**$ 35.100**	**$ 0**	**$ 35.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
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	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 22087242	PRISCO VASQUEZ MARIA ELSY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PENS VEJ ACT	$ 1.750.905				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	01	$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 263.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030647
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTROEMPRESARIALEDUCATIVOCORPOCEMPED
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 56 41 87	TELÉFONO:	5203450
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Establecimientos que combinan
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	10 - BACHILLERATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6003482480**		TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		55231944

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 35.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 35.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 263.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 263.200**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141175905046

(415)7707212489984(8020) 000014117590504 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 3 0 6 4 7	5	Impuestos de Medellín 1 1	

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
CENTRO EMPRESARIAL EDUCATIVO CORPOCEMPED

36. Nombre comercial	37. Sigla
CENTRO EMPRESARIAL EDUCATIVO CORPOCEMPED	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 56 41 87 BRR BOSTON

42. Correo electrónico facturas@cemped.edu.co

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

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

04- Impto renta y compl. régimen especial 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141175905046

(415)7707212489984(8020) **000014117590504 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 1 0 3 0 6 4 7	5	Impuestos de Medellín	1 1	

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	1	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	7 5 3 8	
73. Fecha	2 0 0 1 1 0 0 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 2 0 4 2 2	
77. No. Matrícula mercantil	2 1 0 0 6 2 2 3 2 1	
78. Departamento	0 5	
79. Ciudad/Municipio	0 2 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 2 0 2 2 6	
81. Hasta	2 1 0 0 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: Ministerio de Educación — 1 7

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	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

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141175905046

(415)7707212489984(8020) **000014117590504 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 3 0 6 4 7	5	Impuestos de Medellín	1 1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 2 0 2 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	2 2 0 8 7 2 4 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PRISCO	VASQUEZ	MARIA	ELSY

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 1 0 1 0 1

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PRISCO	VASQUEZ	JAVIER	ANTONIO

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
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141175905046

(415)7707212489984(8020) **000014117590504 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 1 0 3 0 6 4 7	5	Impuestos de Medellín	1 1	

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

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
HERRERA	RIOS	MARTHA	CECILIA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 7 0 6 0 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	4 3 5 9 1 7 3 8	8	1 3 2 9 0 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
BERRIO	RESTREPO	SANDRA	YANETH

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 1 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 5 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141175905046

(415)7707212489984(8020) **000014117590504 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 3 0 6 4 7	5	Impuestos de Medellín 1 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Educación técnica profesional 8 5 4 1

162. Nombre del establecimiento: CENTRO EMPRESARIAL EDUCATIVO CORPOCEMPED

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

165. Dirección: CL 56 41 87

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO