Cali, 07-04-2026

CUENTA DE COBRO No. 1

**SENA VALLE**
**NIT:** 899999034-1

DEBE A:

Pedro Augusto Galvis
C.C. 79.303.380

La suma de: Veinticuatro millones novecientos setenta y un mil cuatrocientos veintiocho pesos m/c ($24.971.428)

OBJETO: Prestación de servicios de orientación, entrenamiento y formación musical para Funcionarios, Trabajadores Oficiales y familiares, según plan de Bienestar Social de los Trabajadores del SENA Regional Valle, de acuerdo con lo establecido en el contrato No. CO1.PCCNTR9216636

PERÍODO: febrero y marzo de 2026

Favor consignar en la Cuenta de (Ahorros), No. 51400016664 del Banco de Colombia, de la cual soy titular.

PEDRO AUGUSTO GALVIS GALLO
Pedro Augusto Galvis

CC 79.303.380

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 79303380 | | GALVIS GALLO PEDRO AUGUSTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cr 3 53-14 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4461022 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-02 | 2026-02 | 175585737 | 9502354603 | I | 2026/03/18 | 2026/03/3 | NEQUI | | $229, |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vc | vi | Codig | Dia | IBC | Aporte | Codig | Dia | IBC | Aporte | Codig | D | IBC | Aporte | Cod | D | IBC | Tar | Aporte | IBC | Aporte | Exonera SENA e I | Total Apo |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ | | | | $1,750,9 | $218,9 | | | | | | $1,750,9 | | $9 | | | | $228,10 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ | | | | $1,750,9 | $218,9 | | | | | | $1,750,9 | | $9 | | | | $228,10 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ | | | | $1,750,9 | $218,9 | | | | | | $1,750,9 | | $9 | | | | $228,10 |
| 1 | CC | 79303380 | GALVIS PEDRO | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | MIN0 | 30 | $1,750,9 | $218,9 | | 0 | | | 14 | | $1,750,9 | 0.5 | $9 | | | No | $228,10 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,9 | $218,9 | | | | | | $1,750,9 | | $9 | | | | $228,10 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,200 | $100 | $0 | $9,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $9,200 | $100 | $0 | $9,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $1,700 | $0 | $220,600 |
| FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN | MIN002 | 901,037,916 | 1 | 1 | $218,900 | $1,700 | $0 | $220,600 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$228,100** | **$1,800** | **$0** | **$229,900** |

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 79303380 | | GALVIS GALLO PEDRO AUGUSTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cr 3 53-14 | CALI-VALLE | 4461022 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 175602010 | 9502354685 | I | 2026/04/21 | 2026/03/3 | NEQUI | | $228, |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | slr | ige | lma | vac | avp | vc | vi | Codig | Dia | IBC | Aporte | Codig | Dia | IBC | Aporte | Codig | D | IBC | Aporte | Cod | D | IBC | Tar | Aporte | | IBC | Aporte | Exonera SENA e I | Total Apo |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ | | | | $1,750,9 | $218,9 | | | | | | | $1,750,9 | | $9 | | | | | $228,10 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ | | | | $1,750,9 | $218,9 | | | | | | | $1,750,9 | | $9 | | | | | $228,10 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ | | | | $1,750,9 | $218,9 | | | | | | | $1,750,9 | | $9 | | | | | $228,10 |
| 1 | CC | 79303380 | GALVIS PEDRO | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | MIN0 | 3 | $1,750,9 | $218,9 | | ( | | | 14 | | $1,750,9 | 0.5 | $9 | | | | No | $228,10 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,9 | $218,9 | | | | | | | $1,750,9 | | $9 | | | | | $228,10 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN | MIN002 | 901,037,916 | 1 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$228,100** | **$0** | **$0** | **$228,100** |

Medellín, 14 de abril de 2026

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que PEDRO AUGUSTO GALVIS GALLO identificado(a) con C79303380 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C793033802610470749

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141213672937

(415)7707212489984(8020) 000014121367293 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 9 3 0 3 3 8 0 | 2 | Impuestos de Cali 5 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 7 9 3 0 3 3 8 0 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GALVIS | GALLO | PEDRO | AUGUSTO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| ACADEMIA DE ARTES AIDA | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 3 53 14

42. Correo electrónico: pedroagalvisgallo@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 0 | 3 0 0 6 5 1 7 2 5 2 | 3 0 0 6 5 2 7 1 7 7 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 0 0 1 0 | 2 0 1 2 0 1 0 3 | 8 5 5 3 | 2 0 1 2 0 1 1 3 | 0 0 2 0 | 9 0 0 7 | 2 3 3 2 | 1 |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | 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 61. Fecha 2025-10-08 / 09:58:27AM

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 GALVIS GALLO PEDRO AUGUSTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141213672937

(415)7707212489984(8020) **000014121367293 7**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 9 3 0 3 3 8 0 | 2 | Impuestos de Cali | 5 |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | | 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 | | 70. Beneficio | |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 9 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 0 4 0 4 2 3 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 3 5 4 0 5 6 - 1 | |
| 78. Departamento | 7 6 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 8 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | Año Mes Día | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## 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
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141213672937

(415)7707212489984(8020) **000014121367293 7**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| | | Impuestos de Cali 5 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Enseñanza cultural 8 5 5 3 | |

162. Nombre del establecimiento: ACADEMIA DE ARTES AIDA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 | |

165. Dirección: CR 3 53 14

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

**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

CERTIFICACION BANCARIA

# Certificación
## Bancaria

Jueves, 26 de marzo de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que PEDRO AUGUSTO GALVIS GALLO identificado(a) con CC 79303380, 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 de ahorros | 51400016664 | 2026-01-17 | 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