RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Número 5000780857
Pedido 4900040330
Contrato 4600103508
Secretaría Educación

División:01

Fecha Documento: 20.11.2025 **Dependencia:** Subsec de Planeación Educativa
Descripción del pago: CEM293
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	14.701.830	14.701.830,00	5999999907	110090125	240069	010
		TOTAL	**14.701.830**	**14.701.830,00**				

Creado por BIBIANA MARIA ALVAREZ HOLGUIN
Registrado el 20.11.2025 17:56:20

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	CEM293
Fecha	20.11.2025
Valor	14.701.830,00

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	4600103508

Número EM	Comp.Presupuestal Pedido	Proyecto	Fondo	Valor EM
5000780857	4900040330	240069	110090125	14.701.830,00

6. Cuenta Bancaria Giradora

Cuenta bancaria especifica del fondo

S/N	Número cuenta giradora	Entidad Bancaria	Tipo Cuenta
No			

Valor Total Entrada de Mercancía	14.701.830,00

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
BIBIANA ALVAREZ	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	207	3503473754

Creado por BIBIANA MARIA ALVAREZ HOLGUIN

Registrado 20.11.2025 17:56:55

1210

Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín,

LA INTERVENTORIA DEL CONTRATO N° 4600103508 DE 2025, SUSCRITO ENTRE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE MEDELLÍN Y CENTRO EMPRESARIAL EDUCATIVO CORPOCEMPED CERTIFICA QUE:

En cumplimiento de la Cláusula Quinta Valor del Contrato y la Cláusula Sexta Forma de Pago del contrato **4600103508** de 2025 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 293 emitido por CENTRO EMPRESARIAL EDUCATIVO CORPOCEMPED con NIT 811.030.647-5 por valor Catorce millones setecientos un mil ochocientos treinta pesos ($14.701.830,00) a la cuenta de Ahorros del Banco Davivienda No. 397700063597.

PERIODO	ESTUDIANTES A RECONOCER	VALOR
Octubre	137	$14.595.295,00
Ajuste cupos septiembre	1	$106.535,00

Las posiciones que se afectaron son las siguientes:

REGISTRO PRESUPUESTAL	POSICIÓN	PROYECTO	FONDO	VALOR
4900040330	10	240069	110090125	$14.701.830,00
TOTAL				**$14.701.830,00**

Para constancia se firma en Medellín el día 20 de noviembre de 2025

Cordialmente,

KAROL FORERO PÁEZ
Interventora Delegada
Contrato Interadministrativo 4600103578 de 2025

Proyectó: LADY YOHANNA ALVAREZ BUSTAMANTE -Profesional Facturación Interventoría Cobertura Educativa 2025 Lady Alvarez
Aprobó: DIEGO HERNÁN DAVID OCHOA, Coordinador General Interventoría Cobertura Educativa 2025

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 octubre de 2025

De acuerdo con la verificación de estudiantes efectivamente atendidos del periodo comprendido entre el 1 y el 31 de octubre de 2025 la interventoría del contrato, solicita realizar la factura con base en los datos indicados en la presente certificación.

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Contrato	4600103508
Entidad	CENTRO EMPRESARIAL EDUCATIVO CORPOCEMPED
NIT	811.030.647-5
Estudiantes contratados	200
Modalidad	ADULTOS
Objeto del contrato	Prestar el servicio público educativo para la población de jóvenes en extra-edad y adultos
Fecha acta de inicio	13 de enero de 2025
Fecha terminación del contrato	05 de Diciembre de 2025

CERTIFICACIÓN

Estudiantes certificados período de servicio **Octubre**	
137	
Días de prestación del servicio	Valor estudiante por mes
30	**$106.535,00**
Valor certificado	
$14.595.295,00	

Ajuste de cupos estudiantes certificados período de servicio **septiembre**	
1	
Días de prestación del servicio	Valor estudiante por mes
30	**$106.535,00**
Valor certificado	
$106.535,00	

DATOS PARA REFLEJAR EN LA FACTURA

Datos Factura

Periodo de servicio	**Octubre**
Estudiantes Certificados	**137**
Días de prestación del Servicio	**30**
Valor estudiante por mes	**$106.535,00**
Valor Certificado periodo de servicio	**$14.595.295,00**

Ajuste de cupos

Periodo de servicio	**septiembre**
Estudiantes Certificados	**1**
Días de prestación del Servicio	**30**
Valor estudiante por mes	**$106.535,00**
Valor Certificado periodo de servicio	**$106.535,00**

Valor Factura	**$14.701.830,00**

Nota 1: Dentro de la factura debe informar *Periodo de facturación mes de octubre.*

Nota 2: En el siguiente periodo se realizarán los ajustes a que haya lugar del mes de octubre.

Como anexo a la facturación se deberá cargar en **el OwnCloud-CARPETA FACTURACIÓN** el día 18 de noviembre los siguientes documentos, utilizando la siguiente nomenclatura:

NOMENCLATURA
1.RUT_4600100xxx 2.Cer_SS_TP_RF, JCC y CC RL_4600100xxx 3.Planilla_SS y _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 2025 ejemplo 1.RUT_4600100XXX).

2. Cer_SS: Certificado de pago de seguridad social, nómina, prestaciones sociales y parafiscales firmado por Revisor Fiscal; 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 esté firmado por éste.

NOTA: El certificado del Revisor fiscal, TP, JCC y Cedula Representante Legal, favor anexarlos en un solo archivo PDF.

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 anexar en un solo archivo PDF.

Presentación Factura electrónica de venta año 2025

- La factura debe tener actualizada la razón social, la cual cambió por **DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN.**
- De acuerdo con la circular 202560000014 del 15 de enero de 2025, 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 Subsecretaría 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 debe ser enviada en formato XML y PDF al correo electrónico recepcionfacturas@medellin.gov.co con copia a los siguientes correos coberturafacturacion@pascualbravo.edu.co, Jenny.pinilla@medellin.gov.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 TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN** (Razón Social, NIT y dirección).
- Indicar el objeto del contrato como aparece en la **minuta contractual** de 2025
- **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 el periodo de servicio y la fecha de generación y emisión de la factura debe de ser la misma.

Cordialmente,

KAROL FORERO PÁEZ
Interventora Delegada
Contrato Interadministrativo 4600103578 de 2025

Proyectó: LADY YOHANNA ÁLVAREZ BUSTAMANTE Profesional de facturación Interventoría Cobertura Educativa 2025 Revisó ELIDA MUÑOZ MARTINEZ Profesional Financiero Interventoría Cobertura Educativa 2025	Revisó SANTIAGO VÁSQUEZ LONDOÑO Profesional Cobertura Interventoría Cobertura Educativa 2025 Aprobó: DIEGO HERNÁN DAVID OCHOA Coordinador General Interventoría Cobertura Educativa 2025

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 293

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

Fecha y hora Factura	
Generación	20/11/2025, 16:51
Expedición	20/11/2025, 16:51
Vencimiento	20/12/2025
Vendedor	CENTRO EMPRESARIAL EDUCATIVO
Centro de costo	003
Cotización	

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	Prestar el servicio público educativo para la población dejóvenesenextra-edad y adultos contrato 4600103508 Estudiantescertificados 137 Octubre de 2025 $106.535 y de septiembre 2025 1 ajuste	138.00	106,535.00	0 %	0.00	14,701,830.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Catorce millones setecientos un mil ochocientos treinta pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito contratos - Cuota No. 001 vence el 2025-12-20 por $ 14,701,830.00

Total Bruto	14,701,830.00
Total a Pagar	14,701,830.00

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

Favor consignar en la cuenta bancariaahorrosDavivienda397700063597anombredeCORPOCEMPED NIT 811030647-5

Elaborado por

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 18764086620878 aprobado en 20241231 prefijo CEM desde el número 228 al 300 Vigencia: 12**

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

Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 8530 Establecimientos que combinan diferentes niveles de educación Tarifa 2

CUFE: 928984022c0f58f7037b2d417e964679c04ca2c73ba5e1ffd66a41cbe6f2f9ca089c6c6db4b997b61d564e784528c697

Firma recibido

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE CONTRIBUCIONES Y APORTES PARAFISCALES

Medellín, 13 de noviembre de 2025

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.

CEMPED SoporteDePago.General.7995228161.533184834235
DOCENTES SoporteDePago.General.7991004267.875490488044.pdf

Fecha de pago seguridad social 13-11-2025

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.

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:	10 - BACHILLERATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7991004267**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1926231254

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
230201	230201- PROTECCION	2	$ 114.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.000	$ 0	$ 114.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:										**$ 171.000**	**$ 0**	**$ 171.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.500	$ 22.500	$ 0	$ 0	$ 22.500
SUBTOTALES:									**$ 22.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	3	$ 42.900	$ 0	$ 42.900
SUBTOTALES:			**$ 42.900**	**$ 0**	**$ 42.900**

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
1	CC 1070706965	HENAO RODRIGUEZ OLSIDIER ADRIAN	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.423.500				NO																		230201-PROTECCION	6	$ 355.875	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 57.000			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	$ 1853001	$ 7.500	6	$ 355.875	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 14.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1077481346	CORDOBA VALOYES CRISTIAN JAIR	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.423.500				NO																		230201-PROTECCION	7	$ 355.875	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 57.000			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	10	$ 7.500	7	$ 355.875	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 14.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 71761685	HERNANDEZ HENAO CARLOS ARTURO	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.423.500				NO																		25-14 COLPENSIONES	6	$ 355.875	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 57.000			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	$ 1853001	$ 7.500	6	$ 355.875	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 14.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 236.400

Planilla Pagada
SOI

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:	001 - CEMPED
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7995228161**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1926238440

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
230201	230201- PROTECCION	3	$ 864.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 864.000	$ 0	$ 864.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 1.011.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.011.600	$ 0	$ 1.011.600
SUBTOTALES:										**$ 1.875.600**	**$ 0**	**$ 1.875.600**

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	8		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.643.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.643.500	$ 0	$ 0	$ 1.643.500
SUBTOTALES:													**$ 1.643.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.643.500**

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	8		$ 0	$ 0		$ 0	$ 94.000	$ 94.000	$ 0	$ 0	$ 94.000
SUBTOTALES:									**$ 94.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 94.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	8	$ 519.400	$ 0	$ 519.400
SUBTOTALES:			**$ 519.400**	**$ 0**	**$ 519.400**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	8	$ 389.800	$ 0	$ 389.800
PASENA	PASENA - SENA	8	$ 259.700	$ 0	$ 259.700
SUBTOTALES:			**$ 649.500**	**$ 0**	**$ 649.500**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1022096649	BENJUMEA RIOS JOHANA ALEJANDRA	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.800.000	1	$ 9.400	30	$ 1.800.000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 72.000	$ 36.000	$ 54.000	$ 0	$ 0
2	CC 1026060495	PEREZ ARANGO MELINA	DEPEND		$ 1.675.000	FIJO			NO									X								230201-PROTECCION	22	$ 1.228.833	$ 196.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 196.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	22	$ 1.228.833	$ 153.700	$ 0	$ 153.700	14-11 - ARL SURA	22	$ 1.228.833	1	$ 6.500	22	$ 1.228.833	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 49.200	$ 24.600	$ 36.900	$ 0	$ 0
3	CC 1026060495	PEREZ ARANGO MELINA	DEPEND		$ 1.675.000	FIJO			NO														20-24			230201-PROTECCION	5	$ 279.167	$ 44.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 44.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5	$ 279.167	$ 34.900	$ 0	$ 34.900	14-11 - ARL SURA	5	$ 279.167	1	$ 0	5	$ 279.167	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 11.200	$ 5.600	$ 8.400	$ 0	$ 0
4	CC 1026060495	PEREZ ARANGO MELINA	DEPEND		$ 1.675.000	FIJO			NO													01-03				230201-PROTECCION	3	$ 167.500	$ 26.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 26.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 167.500	$ 21.000	$ 0	$ 21.000	14-11 - ARL SURA	3	$ 167.500	1	$ 0	3	$ 0	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1033179699	OBREGON HOYOS ANY SALOME	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
6	CC 29144097	FLOREZ MARIN LUZ MERY	DEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.423.500	FIJO			NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0

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):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7995228161**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1926238440

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		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
8	CC 42940498	LONDOÑO ALEXANDRA MILENA	DEPEND		$ 1.675.000	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.675.000	$ 268.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.675.000	$ 209.400	$ 0	$ 209.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.675.000	1	$ 8.800	30	$ 1.675.000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 67.000	$ 33.500	$ 50.300	$ 0	$ 0
9	CC 71708803	BERMUDEZ POSADA SERGIO ANTONIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	1	$ 34.700	30	$ 1.423.500	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
10	CC 72195292	MAYA CARDENAS VLADIMIR	DEPEND		$ 2.300.000	FIJO			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.300.000	$ 368.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 368.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.300.000	$ 287.500	$ 0	$ 287.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.300.000	1	$ 12.100	30	$ 2.300.000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 92.000	$ 46.000	$ 69.000	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.782.000

Planilla Pagada
Planilla Pagada

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3 2 D C D D A 0 9 3 6 F 2 9 4 5

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 * * *

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 16/2/09

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.

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
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
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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