

FACTURA DE COMPRA No. FC26-272104

Fecha: MARZO 27 de 2026
 Señores.: COMFENALCO VALLE DE LA GENTE
 CL 5 6 63 TO C Tel. 6024853530 - CALI
 Concepto.: Servicios de Bienestar


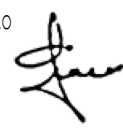
NIT: 890,303,093-5
 Codigo: 890303093
 Subtotal...: \$32,471,223.00
 IVA: \$945,114.00
 Ret+Est+Ded: \$2,760,052.00
 Total: \$30,656,285.00

Obligacion: CR -000195

---DOCUMENTOS DE REFERENCIA---		*----- I M P U T A C I O N E S -----*							
Gr	Documento	Cuo	Vr.Abonado	*---Cuenta---*	*-----Descripcion de la Cuenta-----*	C.Util	Referenci	*-Tercero-*	*-----Valor-----*
51			30,656,285	51080303	bienestar social			890303093	33,416,337.00
				24072201	Estampilla Prounivalle			890303093	649,424.00CR
				24072202	Estampilla Prohospital			890303093	324,712.00CR
				24072203	Estampilla Prodesarrollo <2.196 UVT			890303093	324,712.00CR
				24072205	Estampilla Propacifico			890303093	162,356.00CR
				24072206	Estampilla Adulto Mayor			890303093	649,424.00CR
				24072207	Estampilla Pro Justicia			890303093	649,424.00CR
				25111501	Bienestar Social y estímulos			890303093	30,656,285.00CR

=====
 30,656,285

=====
 Imputacion Contable..... 33,416,337.00 33,416,337.00

Preparado	Elaborado	Revisado	Aprobado
			

Nombre: CONTRALORIA MPAL SANTIAGO DE CALI	C.C / Nit: NIT 800217831	Plan:	Folio: R83417	Caja: HT	Telefono: 6026442000
Dirección: AV 2 NORTE 10 70 P 7	Ciudad: CALI	Cotización: 122810	Orden Servicio: 085745	Contrato:	
Cordinador del servicio empresa: RICARDO CORREA	Sucursal:	Codigo:	Dirección Sucursal:	Sede:	Forma de Pago: Cxc Empresas CONTRALORIA MPAL SANTIAGO DE CALI

No.	Concepto	Unid.	Cant.	Tiquete	Valor	Iva	INC	Total
1	Fecha: 2026.03.19							
2	2056 EVENTOS EMPRESARIALES YANACONAS	Unidad	1,00		1.350.400,00			1.350.400,00
3	2056 EVENTOS EMPRESARIALES YANACONAS	Unidad	1,00		633.613,44	120.386,56	1,00	754.000,00
4	2086 EDUCACION COMFENALCO VALLE	Unidad	1,00		1.274.000,00			1.274.000,00
5	2159 SERVICIOS CALI FUERA DE LOS CENTROS	Unidad	4,00		24.872.537,00			24.872.537,00
6	2159 SERVICIOS CALI FUERA DE LOS CENTROS	Unidad	3,00		4.340.672,26	824.727,74	1,00	5.165.400,00
Credito Empresa:0141 CONTRALORIA MPAL S								
Sub Totales					32,471,222.70	945,114.30	2.00	33,416,337.00

Total Item: 0								
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Numeración de facturas autorizadas por la DIAN, según resolución No 18764101402929 del 2025-11-11 Numeración R7 6807271849 al R7 6807367100 fecha de vencimiento 2027-11-11. Esta factura se asimilará en sus efectos a la letra de cambio, según el artículo 774 Y 779 del código de comercio. Solo para facturas a crédito aplica lo siguiente: se causarán intereses de mora a la tasa vigente transcurridos 30 días a partir de la fecha de su expedición.

Observaciones: Efectue el pago directamente en nuestras oficinas o consigne a la Cuenta Corriente del Banco scotiabank Colpatría No 501031720 a nombre de Comfenalco Valle y por favor confirme el pago al email mearbelaez@comfenalcovalle.com.co.



<https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/do>

(*) Productos subsidiados

Nota: ACTIVIDADES BIENESTAR CONTRATO 084 - 2026

Cufe: ae15c10de0b18cbcb8fcca58c5f66bcd68ab921b37b1b6cf311a68a2574e3b1ea6326cb799a8e212cd0489e50370679b

Comfenalco Valle _____	Total Cargos 33.416.337,00	Total Abonos: 0,00	CxC 33.416.337,00
------------------------	-------------------------------	-----------------------	----------------------

COMFENALCO VALLE DELAGENTE es una entidad sin ánimo de lucro según resolución No. 0419 febrero 13 de 1958 del Ministerio de Justicia. No aplicar retención en la fuente a título de Renta. Somos Autorretenedores de Industria y Comercio en el Municipio de Buga según Acuerdo 020 del 2020, en el Municipio de Palmira según acuerdo 048 de 2022. Somos grandes contribuyentes del Municipio de Cali según acuerdo 0541 de 2022. Somos Autorretenedores de Industria y Comercio en el Municipio de Popayán según acuerdo 024 del 2021. Somos Grandes Contribuyentes según resolución DIAN No. 000200 del 27 de diciembre de 2024 Agentes de retención de IVA, no aplicar retención de IVA.

Forma de Pago: Crédito Plazo: 2026-04-18
Medio de Pago: Otro*

Firma de Recibido: _____
CC. o Nit: _____ Fecha: _____

CUFE: ae15c10de0b18cbcb8fcca58c5f66bcd68ab921b37b1b6cf311a68a2574e3b1ea6326cb799a8e212cd0489e50370679b

Cali: calle 5 No 6-63 PBX 8862727, Tel Dir 8963250; Palmira: Cll 31 No 29-54- PBX 2755160;
Buga: Cll 7 No 11-27 PBX 2283058; Cartago: Carrera 4 No 12-75 Telefonos: 2144053-54-55; Calle 10 No 26-80 Km 1 vía Cali
Regional Buenaventura : Carrera 4 No 3-33 Tel: 2403000-2403308; Línea Atención al cliente: 018000938585; Email: servicioalcliente@comfenalcovalle.com.co ; www.comfenalcovalle.com.co



(415)7709998349674(8020)6807272104(3900)00000033416337

Nombre: CONTRALORIA MPAL SANTIAGO DE CALI	C.C / Nit: NIT 800217831	Plan:	Folio: R83417	Caja: HT	Telefono: 6026442000
Dirección: AV 2 NORTE 10 70 P 7	Ciudad: CALI	Cotización: 122810	Orden Servicio: 085745	Contrato:	
Cordinador del servicio empresa: RICARDO CORREA	Sucursal:	Codigo:	Direccion Sucursal:	Sede:	Forma de Pago: Cxc Empresas CONTRALORIA MPAL SANTIAGO DE CALI

No.	Concepto	Unid.	Cant.	Tiquete	Valor	Iva	INC	Total	
Resumen Cargos		Resumen Impuestos							
	TOTAL CARGOS NO GRAVADOS							26.222.937,00	
	TOTAL CARGOS GRAVADOS							6.248.285,70	
	TOTAL CARGOS GRAVADOS 0.00%							1.274.000,00	
	TOTAL CARGOS GRAVADOS 19.00%							4.974.285,70	
	TOTAL IVA 0.00%							0,00	
	TOTAL IVA 19.00%							945.114,30	
	TOTAL IVA							945.114,30	
	TOTAL PAGADO							0,00	
	TOTAL CXC							33.416.337,00	
	TOTAL RETENCION							0,00	
	PAIDOUT AUTOMATICO-CHECKOUT							0,00	
	TOTAL							0,00	

Total Item: 0

Numeración de facturas autorizadas por la DIAN, según resolución No 18764101402929 del 2025-11-11 Numeración R7 6807271849 al R7 6807367100 fecha de vencimiento 2027-11-11. Esta factura se asimilará en sus efectos a la letra de cambio, según el artículo 774 Y 779 del código de comercio. Solo para facturas a crédito aplica lo siguiente: se causarán intereses de mora a la tasa vigente transcurridos 30 días a partir de la fecha de su expedición.

Observaciones: Efectue el pago directamente en nuestras oficinas o consigne a la Cuenta Corriente del Banco scotiabank Colpatría No 501031720 a nombre de Comfenalco Valle y por favor confirme el pago al email mearbelaez@comfenalcovalle.com.co.



<https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/do>

(*) Productos subsidiados

Nota: ACTIVIDADES BIENESTAR CONTRATO 084 - 2026

Cufe:

ae15c10de0b18cbcb8fcca58c5f66bcd68ab921b37b1
b6cf311a68a2574e3b1ea6326cb799a8e212cd0489e
50370679b

Comfenalco Valle _____	Total Cargos 33.416.337,00	Total Abonos: 0,00	CxC 33.416.337,00
------------------------	--------------------------------------	------------------------------	-----------------------------

COMFENALCO VALLE DELAGENTE es una entidad sin ánimo de lucro según resolución No. 0419 febrero 13 de 1958 del Ministerio de Justicia. No aplicar retención en la fuente a título de Renta. Somos Autorretenedores de Industria y Comercio en el Municipio de Buga según Acuerdo 020 del 2020, en el Municipio de Palmira según acuerdo 048 de 2022. Somos grandes contribuyentes del Municipio de Cali según acuerdo 0541 de 2022. Somos Autorretenedores de Industria y Comercio en el Municipio de Popayán según acuerdo 024 del 2021. Somos Grandes Contribuyentes según resolución DIAN No. 000200 del 27 de diciembre de 2024 Agentes de retención de IVA, no aplicar retención de IVA.

Forma de Pago **Medio de Pago**

Crédito Plazo:
2026-04-18

Otro*

Firma de Recibido:

CC. o Nit:

Fecha:

CUFE: ae15c10de0b18cbcb8fcca58c5f66bcd68ab921b37b1b6cf311a68a2574e3b1ea6326cb799a8e212cd0489e50370679b

Cali: calle 5 No 6-63 PBX 8862727, Tel Dir 8963250 ; Palmira: Cll 31 No 29-54- PBX 2755160;

Buga: Cll 7 No 11-27 PBX 2283058; Cartago: Carrera 4 No 12-75 Telefonos: 2144053-54-55; Calle 10 No 26-80 Km 1 vía Cali

Regional Buenaventura : Carrera 4 No 3-33 Tel: 2403000-2403308; Línea Atención al cliente: 018000938585; Email: servicioalcliente@comfenalcovalle.com.co ; www.comfenalcovalle.com.co



(415)7709998349674(8020)6807272104(3900)00000033416337

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN #01
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO
No. 1110.11.05.26.084

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
COMFENALCO VALLE DEL AGENTE

La suscrita Subdirectora Administrativa de la Contraloría General de Santiago de Cali, presenta informe parcial de supervisión del Contrato de Prestación de apoyo logístico No. **1110.11.05.26.084**, con fundamento en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Ley 1474 de 2011 y demás decretos reglamentos en los siguientes términos:

INFORMACIÓN GENERAL	
No. CONTRATO	1110.11.05.26.084
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO LOGÍSTICO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI, A DESARROLLARSE DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE FEBRERO Y SEPTIEMBRE DE LA VIGENCIA 2026
CONTRATISTA	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DEL AGENTE
NIT	890.303.093-5
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	02 DE FEBRERO DE 2026
FECHA DE FINALIZACION DEL CONTRATO	30 DE SEPTIEMBRE DE 2026
VALOR DEL CONTRATO	DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$200.000.000.00) M/CTE., incluido IVA y demás deducciones de Ley.

PRESUPUESTO		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 000107	Fecha: 23 de enero de 2026	\$200.000.000

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 000109	Fecha: 30 de enero de 2026	\$200.000.000
---	----------------------------	---------------

SUPERVISIÓN			
NOMBRE		JAQUELINE NUPÁN VÁSQUEZ	
CARGO		Subdirectora Administrativa	
No.	OBLIGACIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
1	Prestar el servicio ofertado en un 100%, conforme a lo solicitado en los estudios previos y en el contrato	X	
2	Mantener indemne a LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones al personal del contratista, a los servidores públicos de la entidad, a personas o propiedades de terceros, ocasionados por EL CONTRATISTA durante la ejecución del objeto de este contrato	X	
3	Constituir y mantener vigentes las garantías estipuladas en el contrato y cumplir con todos los requisitos que en ellas se establecen para hacerlas efectivas llegado el caso.	X	
4	Pagar a LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI, todas las sumas y costos que la misma deba asumir, por razón de la acción que contra ella inicien terceros que hayan sufrido daños por causa del contratista, durante la ejecución del contrato.	X	
5	Reparar los daños e indemnizar los perjuicios que se causen A LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI, por el incumplimiento del contrato..	X	
6	Será responsabilidad del contratista sufragar los gastos de salarios, prestaciones sociales, riesgos profesionales, así como a las Cajas de Compensación Familiar, SENA, I.C.B.F y demás erogaciones que se generen por concepto del personal que vincule el contratista seleccionado para cumplir con el objeto del contrato, toda vez que LA CONTRALORIA GENERAL SANTIAGO DE CALI no posee ningún vínculo laboral con dicho personal.	X	
7	Proporcionar, espacios y elementos para las actividades con las comodidades necesarias, teniendo en cuenta la virtualidad y las actividades presenciales.	X	
8	Prestar la asesoría necesaria para desarrollar el objeto contractual y demás actividades que se requieran para la realización de los eventos.	X	
9	Cumplir con las condiciones técnicas, económicas y financieras contenidas en la propuesta.	X	
10	Disponer de la capacidad logística y humana adecuada que le permita garantizar el cumplimiento del objeto del contrato	X	

SUPERVISIÓN			
NOMBRE		JAQUELINE NUPÁN VÁSQUEZ	
CARGO		Subdirectora Administrativa	
No.	OBLIGACIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
11	Atender las sugerencias que EL CONTRATANTE y el supervisor consideren convenientes y pertinentes para la ejecución del objeto del contrato.	X	
12	Informar oportunamente al supervisor del contrato, de cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución de este.	X	
13	Entregar en las fechas que establezca la Entidad, el servicio contratado.	X	

SEGUIMIENTO TÉCNICO

Una vez revisadas las actividades ejecutadas por el contratista con respecto a los servicios prestados, se verifica que los mismos fueron realizados las siguientes actividades:

TEMA	FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
Gimnasio, 120 cupos mensuales para febrero, marzo y abril	02 de febrero de 2026	Gimnasio SmartFit, códigos de activación mensuales. Plan VIP 120 cupos mensuales	Correos electrónicos para activaciones y evidencias de asistencia
Día de la mujer	13 de marzo de 2026	Durante la jornada, se realizó la entrega de un detalle floral acompañado de un elemento de uso práctico, seleccionado con el propósito de promover el bienestar y generar un espacio de cercanía y valoración institucional. 140 funcionarios	Listado de asistencia Registro fotográfico
Taller de Riesgo Psicosocial – intervención de plan de mejoramiento batería de Riesgo Psicosocial	16 de marzo de 2026	Taller de intervención para trabajo en equipo. El servicio incluye: Transporte Cali-Yanaconas-Cali, Salón, desayuno, almuerzo, refrigerio pm, conferencistas especializados, actividad lúdica-académica, ayudas audiovisuales. 20 funcionarios	Listado de asistencia Registro fotográfico

SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

Una vez verificada la ejecución de las actividades a cargo del contratista, se evidenció el cumplimiento de las obligaciones contractuales en los tiempos y condiciones establecidos, así como la adecuada prestación de los servicios contratados, soportados mediante evidencias documentales, listados de asistencia, registros fotográficos y trazabilidad de las gestiones realizadas.

En desarrollo del objeto contractual, el contratista ejecutó actividades orientadas al fortalecimiento del bienestar laboral, la integración institucional y la promoción de la salud física y mental de los servidores públicos. Entre estas, se destaca la implementación del programa de acondicionamiento físico mediante la asignación mensual de cupos, gestionados a través de mecanismos de activación individual y seguimiento de uso; así mismo, la realización de actividades de reconocimiento institucional en fechas conmemorativas, que fomentaron el sentido de pertenencia y la valoración del talento humano; y el desarrollo de espacios formativos enfocados en la intervención de factores de riesgo psicosocial, mediante jornadas integrales que combinaron componentes académicos, lúdicos y de fortalecimiento del trabajo en equipo.

Estas acciones se encuentran alineadas con las políticas institucionales de bienestar e incentivos de la Contraloría General de Santiago de Cali, orientadas a generar condiciones favorables para el desempeño laboral, promover la calidad de vida de los servidores públicos y fortalecer el clima organizacional. Su ejecución fue liderada y supervisada por la Subdirección Administrativa y Financiera, en articulación con los lineamientos estratégicos de la Entidad.

Adicionalmente, la Contraloría reafirma su compromiso con la normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), en especial lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015 – Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. En este sentido, se garantiza la ejecución del programa anual de capacitación en SST, así como el cumplimiento de los procesos de inducción, reinducción y formación dirigidos a servidores públicos, contratistas, cooperados y personal en misión.

En este contexto, el Plan Anual de Incentivos y el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo se consolidan como instrumentos fundamentales para la gestión del talento humano, permitiendo el desarrollo de actividades recreativas, deportivas, socioculturales y de formación, en cumplimiento de la normatividad vigente, particularmente lo establecido en el Decreto 1072 de 2015. En consecuencia, se concluye que las actividades ejecutadas durante la vigencia contractual contribuyeron de manera efectiva al logro de los objetivos institucionales, evidenciando un adecuado nivel de cumplimiento por parte del contratista.

Para el cumplimiento de estos objetivos, se llevaron a cabo las siguientes actividades previstas en el Plan Anual de Incentivos y el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, programadas para su desarrollo durante la vigencia contractual:

TEMA	FECHA
Gimnasio, 120 cupos mensuales para febrero, marzo y abril	02 de febrero de 2026
Día de la mujer	13 de marzo de 2026
Taller de Riesgo Psicosocial – intervención de plan de mejoramiento batería de Riesgo Psicosocial	16 de marzo de 2026

Por lo mencionado, fue necesario el apoyo logístico para realizar las actividades de bienestar social y de Seguridad y Salud en el Trabajo enumeradas, las cuales estaban programadas para desarrollarse durante la presente vigencia fiscal.

SEGUIMIENTO ECONÓMICO Y FINANCIERO

Para el presente, el contratista recibirá el pago correspondiente a los servicios prestados, equivalente a **TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS (\$33.416.337.00) M/CTE.**, incluido IVA y demás deducciones de Ley. siendo el balance financiero del contrato a la fecha el siguiente:

ANÁLISIS FINANCIERO

Actividades pagadas	No. De Factura	Fecha	Valor
Valor del Contrato			\$ 200,000,000
Factura Electrónica de venta	No. R76807272104	16-mar-2026	\$33,416,337
TOTAL, A PAGAR			\$33,416,337
Saldo al 19 de marzo de 2026			\$166,583,663

La ejecución del contrato se ha realizado dentro de los parámetros legales y cumpliendo con las obligaciones pactadas en el mismo por las partes, desarrollándose las actividades de acuerdo con lo programado y los requerimientos legales para tal fin.

SEGUIMIENTO JURÍDICO

En el marco del presente informe, se deja constancia de que la ejecución del contrato se ha desarrollado en observancia de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables, así como de las condiciones y obligaciones pactadas entre las partes. Se verificó el cumplimiento de los requisitos formales y sustanciales, evidenciando que las actividades fueron ejecutadas conforme a lo establecido.

CONCLUSIONES

Mediante la ejecución de las actividades programadas, se ha promovido de manera efectiva el sentido de pertenencia entre los servidores públicos de este órgano de control, reconociendo su papel fundamental en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Para ello, se implementó un enfoque participativo orientado a generar transformaciones positivas y a fortalecer la conciencia colectiva frente al bienestar y la corresponsabilidad institucional, lo cual ha contribuido significativamente al mejoramiento del clima organizacional y a la calidad de vida de los funcionarios.

En este sentido, el apoyo logístico requerido para el desarrollo de las actividades de bienestar social y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, previstas para la presente vigencia fiscal, fue ejecutado de manera oportuna, eficiente y conforme a las condiciones establecidas, garantizando el cumplimiento de los objetivos trazados por la Entidad.

En consecuencia, y de acuerdo con la verificación de las actividades desarrolladas y las evidencias aportadas por el contratista, esta supervisión manifiesta su recibo a satisfacción de los servicios prestados y autoriza el trámite de pago de la factura electrónica No. R76807272104.

DOCUMENTOS ANEXOS (SEGURIDAD SOCIAL, PARAFISCALES)




- Certificado de Existencia y Representación Legal, expedida por la Superintendencia del Subsidio Familiar el 03 de marzo de 2026.
- Certificado de paz y salvo por concepto de Aportes Parafiscales, expedido el 03 de marzo de 2026
- Resumen de pago detallado planilla PILA 46140458_Enero_Febrero_2026.
- RUT actualizado.
- Tarjeta Profesional del Revisor Fiscal
- Certificado de antecedentes del Revisor Fiscal, expedido por la Junta Central de Contadores, expedido el 13 de enero de 2026 con vigencia de (3) meses.
- Certificación bancaria COLPATRIA Cuenta Corriente No 501031720
- Comunicado para no practicar retención en la fuente por las actividades relacionadas con Salud, Educación, Recreación, Cultura, Vivienda y Desarrollo Social, según el Artículo 19-2 del Estatuto Tributario. Adicionalmente, comunicado de Grandes Contribuyentes según la Resolución DIAN No. 012220 de diciembre de 2022, lo que implica no aplicar retención de IVA. Grandes Contribuyente en el Municipio de Cali, según el Acuerdo 051 de 2022

Para constancia se firma en Santiago de Cali, a los diecinueve (19) días del mes de marzo de 2026.

Atentamente,



JAQUELINE NUPÁN VÁSQUEZ
Supervisora
 Subdirectora Administrativa

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	Ricardo Correa Galarza	Profesional Universitario	
Revisó	Jaqueline Nupán Vásquez	Subdirectora Administrativa	
Aprobó	Jaqueline Nupán Vásquez	Subdirectora Administrativa	

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14988168046



(415)7707212489984(8020) 000001498816804 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 3 0 3 0 9 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

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 DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENALCO VALLE DEL AGENTE

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

41. Dirección principal

CL 5 6 63 TO C

42. Correo electrónico

mcrada@comfenalcovalle.com.co

43. Código postal

1 4 6 3

44. Teléfono 1

8 9 6 3 7 2 4

45. Teléfono 2

8 8 6 2 7 2 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

8 4 1 3

1 9 5 8, 0 2, 1 3

8 4 3 0

1 9 5 8, 0 2, 1 3

5 5 1 1

7 9 1 2

4 2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 48- Impuesto sobre las ventas - IVA

07- Retención en la fuente a título de renta 52 - Facturador electrónico

09- Retención en la fuente en el impuesto 55 - Informante de Beneficiarios Finales

10- Obligado aduanero

13- Gran contribuyente

14- Informante de exogena

33- Impuesto nacional al consumo

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

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

60. No. de Folios:

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 GRIMOLDI REBOLLEDO FELICE JESUS

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14988168046



(415)7707212489984(8020) 000001498816804 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 3 0 3 0 9 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 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

8

70. Beneficio

2

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
71. Clase	0 8	0 8	82. Nacional	1 0 0 %
72. Número	0 4 1 9	2 4 8	83. Nacional público	0 . 0 %
73. Fecha	1 9 5 8, 0 2, 1 3	2 0 1 3, 0 4, 2 3	84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría			85. Extranjero	0 %
75. Entidad de registro	0 7	0 7	86. Extranjero público	0 . 0 %
76. Fecha de registro		2 0 1 3, 0 9, 1 7	87. Extranjero privado	0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil				
78. Departamento	7 6	7 6		
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1		
Vigencia				
80. Desde	1 9 5 8, 0 2, 1 3			
81. Hasta	9 9 9 9, 1 2, 3 1			

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

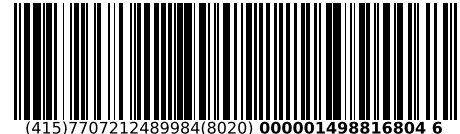
Vinculación económica

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14988168046



(415)7707212489984(8020) 000001498816804 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

Representación

1	98. Representación REPRS LEGAL PRIN		1 8		99. Fecha inicio ejercicio representación 1 9 7 0 0 1 0 1	
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 1 6 6 1 6 0 3 0		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido GRIMOLDI		105. Segundo apellido REBOLLEDO		106. Primer nombre FELICE	
	107. Otros nombres JESUS		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV 110. Razón social representante legal	
2	98. Representación REPRS LEGAL SUPL		1 9		99. Fecha inicio ejercicio representación 1 9 7 0 0 1 0 1	
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3		101. Número de identificación 1 6 6 2 2 6 7 2		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido SILVA		105. Segundo apellido QUINTERO		106. Primer nombre GUSTAVO	
	107. Otros nombres ADOLFO		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV 110. Razón social representante legal	
3	98. Representación REPRS LEGAL SUPL		1 9		99. Fecha inicio ejercicio representación 1 9 7 0 0 1 0 1	
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3		101. Número de identificación 1 6 7 0 4 5 1 5		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido LONDOÑO		105. Segundo apellido MEDELLIN		106. Primer nombre JUAN	
	107. Otros nombres CARLOS		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	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14988168046



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 3 0 3 0 9 3 5	6. DV 5	12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes	13. DV 3	14. Buzón electrónico 1
---	------------	--	-------------	----------------------------

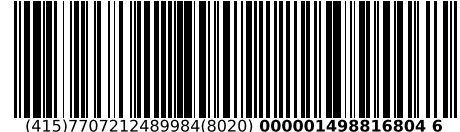
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad				
1	Cédula de Ciudadana	1 3	1 6 6 2 3 5 2 3	COLOMBIA	1 6 9			
	115. Primer apellido	QUINTERO	116. Segundo apellido	GOMEZ	117. Primer nombre	OCTAVIO	118. Otros nombres	DE JESUS
	119. Razón social							
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	2 0 2 1 0 2 1 2	123. Fecha de retiro			
2	Cédula de Ciudadana	1 3	1 6 5 8 5 9 1 0	COLOMBIA	1 6 9			
	115. Primer apellido	MARQUEZ	116. Segundo apellido	MESA	117. Primer nombre	MARIO	118. Otros nombres	
	119. Razón social							
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	2 0 2 1 0 2 1 2	123. Fecha de retiro			
3	Cédula de Ciudadana	1 3	3 1 1 8 5 2 1 0	COLOMBIA	1 6 9			
	115. Primer apellido	DELGADO	116. Segundo apellido	MOTOA	117. Primer nombre	ESPERANZA	118. Otros nombres	
	119. Razón social							
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	2 0 2 1 0 2 1 2	123. Fecha de retiro			
4	Cédula de Ciudadana	1 3	7 5 4 0 9 3 4	COLOMBIA	1 6 9			
	115. Primer apellido	OCAMPO	116. Segundo apellido	MARTINEZ	117. Primer nombre	HUGO	118. Otros nombres	
	119. Razón social							
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	2 0 2 1 0 2 1 2	123. Fecha de retiro			
5	Cédula de Ciudadana	1 3	1 6 8 2 0 8 3 6	COLOMBIA	1 6 9			
	115. Primer apellido	AYALA	116. Segundo apellido	VINCENZINI	117. Primer nombre	LUIS	118. Otros nombres	ENRIQUE
	119. Razón social							
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	2 0 2 1 0 2 1 2	123. Fecha de retiro			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14988168046

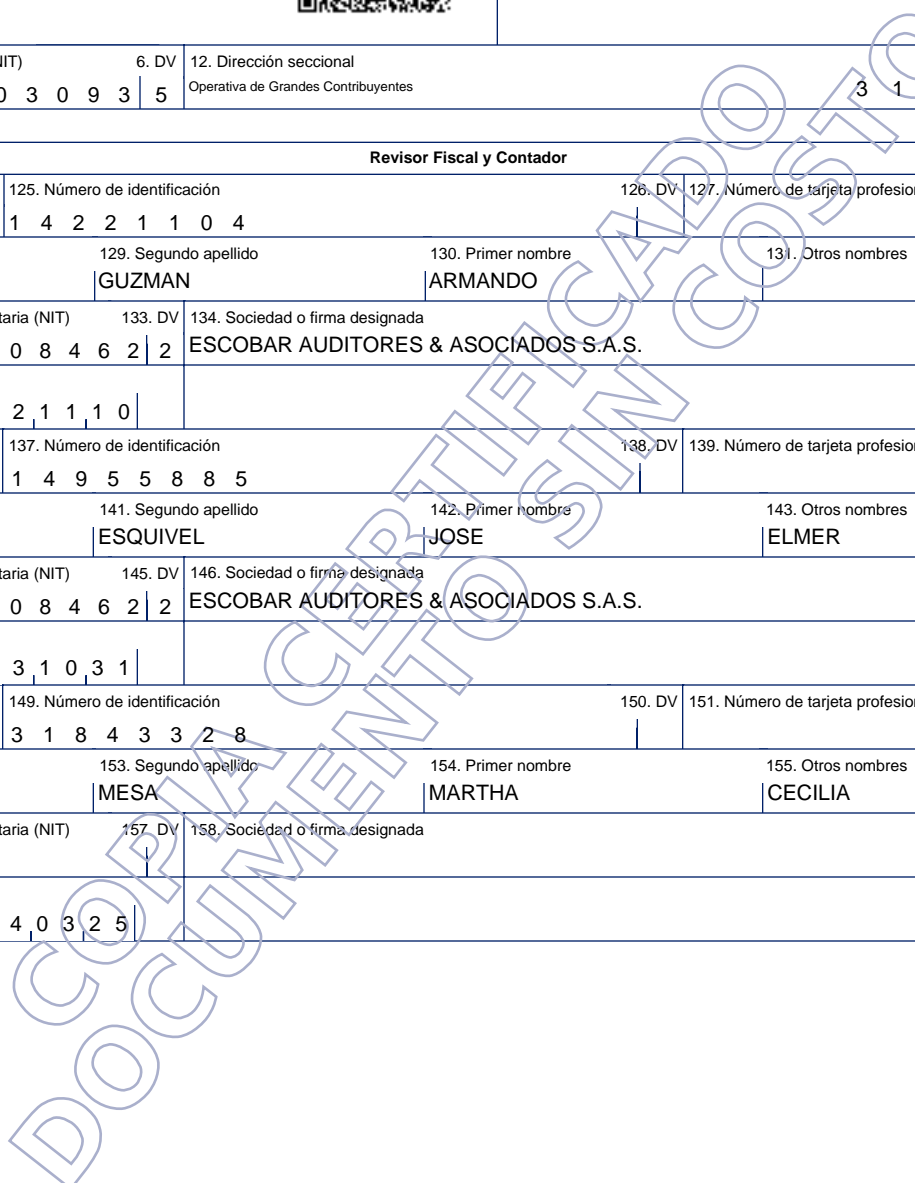


(415)7707212489984(8020) 000001498816804 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 3 0 3 0 9 3	6. DV 5	12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes	14. Buzón electrónico 3 1
---	------------	--	------------------------------

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	125. Número de identificación 1 4 2 2 1 1 0 4	126. DV	127. Número de tarjeta profesional 1 4 9 5 2
	128. Primer apellido MURILLO	129. Segundo apellido GUZMAN	130. Primer nombre ARMANDO	131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 3 0 8 4 6 2 2	133. DV 2	134. Sociedad o firma designada ESCOBAR AUDITORES & ASOCIADOS S.A.S.	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 2 2 1 1 1 0			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	137. Número de identificación 1 4 9 5 5 8 8 5	138. DV	139. Número de tarjeta profesional 2 8 8 1
	140. Primer apellido CUARTAS	141. Segundo apellido ESQUIVEL	142. Primer nombre JOSE	143. Otros nombres ELMER
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 3 0 8 4 6 2 2	145. DV 2	146. Sociedad o firma designada ESCOBAR AUDITORES & ASOCIADOS S.A.S.	
	147. Fecha de nombramiento 2 0 0 3 1 0 3 1			
Contador	148. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	149. Número de identificación 3 1 8 4 3 3 2 8	150. DV	151. Número de tarjeta profesional 3 7 5 1 0
	152. Primer apellido RADA	153. Segundo apellido MESA	154. Primer nombre MARTHA	155. Otros nombres CECILIA
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 0 0 4 0 3 2 5	157. DV 5	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento 2 0 0 4 0 3 2 5			



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14988168046



(415)7707212489984(8020) 000001498816804 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 3 0 3 0 9 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

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

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Cali	0 0 1
165. Dirección CL 5 6 63 TORRE C			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	8 9 6 3 7 2 4	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Alojamiento rural	5 5 1 4
162. Nombre del establecimiento HOTEL Y CENTRO RECRREACIONAL YANACONAS			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Cali	0 0 1
165. Dirección CARR CRISTO REY KM 11 VIA PICHINDE			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	3 1 4 6 8 2 4 8 0 0	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Actividades de operadores turísticos	7 9 1 2
162. Nombre del establecimiento: CENTRO RECREACIONAL Y DEPORTIVO CLUB CAÑASCORDAS			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Cali	0 0 1
165. Dirección CARR LA BOCHA - VIA JAUJA KM 2			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	3 3 9 5 6 0 0	169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14988168046



(415)7707212489984(8020) 000001498816804 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 3 0 3 0 9 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

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

160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Palmira	5 2 0
165. Dirección CL 31 29 54			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	6 0 2 2 7 5 5 1 6 0	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Palmira	5 2 0
165. Dirección CR 31 29 58			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	6 0 2 2 7 5 5 1 6 0	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DDELAGENTE			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Guadalajara de Buga	1 1 1
165. Dirección CL 7 11 03			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	6 0 2 2 3 7 5 6 0 0	169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14988168046



(415)7707212489984(8020) 000001498816804 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 3 0 3 0 9 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

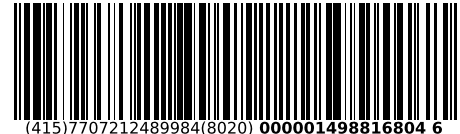
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Actividades de operadores turísticos	7 9 1 2
162. Nombre del establecimiento CENTRO RECREACIONAL CLUB COLONIAL			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Tuluá	8 3 4
165. Dirección CR 29 29 21			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 6 0 2 2 2 4 2 4 1 1		169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Actividades de operadores turísticos	7 9 1 2
162. Nombre del establecimiento CENTRO RECREACIONAL CLUB LA RIVERA			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Tuluá	8 3 4
165. Dirección LT 2 VIA VDA PICACHO LA MARINA -VEREDA RIVERA			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono		169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Actividades de operadores turísticos	7 9 1 2
162. Nombre del establecimiento: CENTRO RECREACIONAL Y DEPORTIVO CLUB GUADALAJARA			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Guadalajara de Buga	1 1 1
165. Dirección CR 12 CL 1 SUR ESQ			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 6 0 2 2 3 6 3 3 9 9		169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14988168046



(415)7707212489984(8020) 000001498816804 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 3 0 3 0 9 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

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

160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Cartago	1 4 7
165. Dirección CR 3 13 06			
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil		
168. Teléfono 6 0 2 2 1 4 8 9 7 6	169. Fecha de cierre		
160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Cartago	1 4 7
165. Dirección CR 3 13 14			
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil		
168. Teléfono 6 0 2 2 1 4 4 0 5 4	169. Fecha de cierre		
160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Alojamiento rural	5 5 1 4
162. Nombre del establecimiento: HOTEL Y CENTRO RECREACIONAL VALLE DEL SOL			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Cartago	1 4 7
165. Dirección CL 11 23 A 40			
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil		
168. Teléfono 6 0 2 2 1 2 9 6 4 4	169. Fecha de cierre		

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14988168046



(415)7707212489984(8020) 000001498816804 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 3 0 3 0 9 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

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

160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACIO FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Buenaventura	1 0 9
165. Dirección CR 4 4 26			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 6 0 2 2 4 0 3 0 0 0		169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Alojamiento rural	5 5 1 4
162. Nombre del establecimiento HOTEL COMFAMAR			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Buenaventura	1 0 9
165. Dirección CS PILOTOS PUNTA BAZAN L BOCANA			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 3 1 7 4 4 1 9 4 6 8		169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Actividades de operadores turísticos	7 9 1 2
162. Nombre del establecimiento: CENTRO RECREACIONAL COMFAMAR			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Buenaventura	1 0 9
165. Dirección KM 14 Y 15 EL COSTILLO			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 6 0 2 2 4 0 3 0 1 0		169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14988168046



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 3 0 3 0 9 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

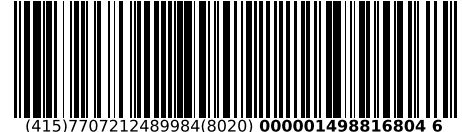
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Roldanillo	6 2 2
165. Dirección CL 8 4 73			
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil		
168. Teléfono	169. Fecha de cierre		
	6 0 2 2 2 9 4 1 4 1		
160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Sevilla	7 3 6
165. Dirección CL 53 50 38 LC 1			
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil		
168. Teléfono	169. Fecha de cierre		
	3 2 1 8 0 3 4 3 4 1		
160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento: CJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Caicedonia	1 2 2
165. Dirección CR 16 4 59 LC 2			
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil		
168. Teléfono	169. Fecha de cierre		
	6 0 2 5 5 0 2 2 6 5		

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14988168046



(415)7707212489984(8020) 000001498816804 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 3 0 3 0 9 3	6. DV 5	12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes	14. Buzón electrónico 3 1
---	------------	--	------------------------------

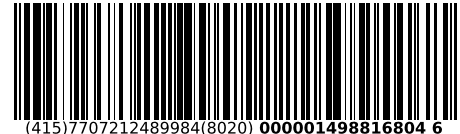
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Sede 0 9	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE OMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1
165. Dirección CL 6 6 45	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono 6 0 2 8 9 6 3 7 2 4	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Local o negocio 1 6	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Guadalajara de Buga 1 1 1
165. Dirección CL 7 N 11 27	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono 6 0 2 2 3 7 5 6 0 0	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Local o negocio 1 6	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Guadalajara de Buga 1 1 1
165. Dirección CL 7 N 11 29	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono 6 0 2 2 3 7 5 6 0 0	169. Fecha de cierre

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14988168046



(415)7707212489984(8020) 000001498816804 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 3 0 3 0 9 3	6. DV 5	12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes	14. Buzón electrónico 3 1
---	------------	--	------------------------------

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

1	160. Tipo de establecimiento Local o negocio	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	163. Departamento Valle del Cauca	164. Ciudad/Municipio Cartago	165. Dirección CR 3 13 04	166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono 6 0 2 2 1 4 8 9 7 6	169. Fecha de cierre
	160. Tipo de establecimiento Local o negocio	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	163. Departamento Valle del Cauca	164. Ciudad/Municipio Cartago	165. Dirección CR 3 13 16 PISO 1 Y 2	166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono 6 0 2 2 1 4 8 9 7 6	169. Fecha de cierre
	160. Tipo de establecimiento Local o negocio	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	163. Departamento Valle del Cauca	164. Ciudad/Municipio Cali	165. Dirección CR 8 N 6 25	166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono 6 0 2 2 1 4 8 9 7 6	169. Fecha de cierre
	160. Tipo de establecimiento Local o negocio	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	163. Departamento Valle del Cauca	164. Ciudad/Municipio Cali	165. Dirección CR 8 N 6 25	166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono 6 0 2 2 1 4 8 9 7 6	169. Fecha de cierre
	160. Tipo de establecimiento Local o negocio	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	163. Departamento Valle del Cauca	164. Ciudad/Municipio Cali	165. Dirección CR 8 N 6 25	166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono 6 0 2 2 1 4 8 9 7 6	169. Fecha de cierre

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14988168046



(415)7707212489984(8020) 000001498816804 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 3 0 3 0 9 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

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

160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Cali	0 0 1
165. Dirección CR 6 N 6 20			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 6 0 2 2 7 5 5 1 6 0		169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Cali	0 0 1
165. Dirección CR 6 N 6 12			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 6 0 2 2 7 5 5 1 6 0		169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Cali	0 0 1
165. Dirección CR 6 N 6 16			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 6 0 2 2 7 5 5 1 6 0		169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14988168046



(415)7707212489984(8020) 000001498816804 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 3 0 3 0 9 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

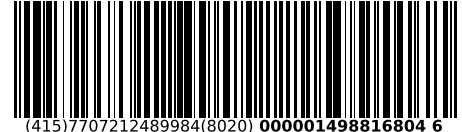
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Cali	0 0 1
165. Dirección CL 7 N 6 56			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 6 0 2 2 7 5 5 1 6 0		169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Cali	0 0 1
165. Dirección CL 7 N 6 62			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 6 0 2 2 7 5 5 1 6 0		169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Local o negocio	1 6	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE			
163. Departamento Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio Cali	0 0 1
165. Dirección CR 9 N 5 23 P 1 2 Y 7			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 6 0 2 2 7 5 5 1 6 0		169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14988168046



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 3 0 3 0 9 3	6. DV 5	12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes	14. Buzón electrónico 3 1
---	------------	--	------------------------------

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

160. Tipo de establecimiento Local o negocio	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE
163. Departamento Valle del Cauca	164. Ciudad/Municipio Cali	165. Dirección CL 5 N 38 A 35 P 4
166. Número de matrícula mercantil 6 0 2 2 7 5 5 1 6 0	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono
169. Fecha de cierre	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	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

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C., 03/03/2026

LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES, DANDO CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 15 DEL ARTÍCULO 16 DEL DECRETO 2595 DE 2012

C E R T I F I C A

NOMBRE: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENALCO VALLEDELAGENTE
NIT: 890.303.093-5
DIRECCIÓN: CALLE 5 No. 6 - 63 EDIFICIO COMFENALCO
DOMICILIO: SANTIAGO DE CALI
TELÉFONOS: 8862727, 8833451, 8854538
EMAIL: servicioalcliente@comfenalcovalle.com.co
EMAIL PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES:
notificacionescajadecompensacion@comfenalcovalle.com.co

CONSTITUCIÓN Y OBJETO:

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENALCO VALLE DELAGENTE ES UNA ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO, ORGANIZADA COMO CORPORACIÓN QUE CUMPLE FUNCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y GOZA DE PERSONERÍA JURÍDICA CONFERIDA POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN No. 419 DEL 13 DE FEBRERO DE 1958, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA. SE ENCUENTRA FACULTADA PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES PREVISTAS EN LOS ARTÍCULOS 41 Y 62 DE LA LEY 21 DE 1982, EL ARTÍCULO 16 DE LA LEY 789 DE 2002, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN Y SE ENCUENTRA SOMETIDA A INSPECCIÓN CONTROL Y VIGILANCIA DE LA SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTICULO TERCERO DE LA LEY 25 DE 1981 Y EL ARTICULO TERCERO



DEL DECRETO 2150 DE 1992.

REPRESENTACIÓN LEGAL:

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 27 DE LOS ESTATUTOS, EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO SERÁ EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN Y A SU CARGO ESTARÁ LA ADMINISTRACIÓN DIRECTA DE LA MISMA.

DIRECTOR ADMINISTRATIVO	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN
PRINCIPAL	FELICE GRIMOLDI REBOLLEDO	16.616.030	1004 23/10/1987
SUPLENTE	GUSTAVO ADOLFO SILVA QUINTERO	16.622.672	0028 17/01/1991
SEGUNDO SUPLENTE	JUAN CARLOS LONDOÑO MEDELLÍN	16.704.515	0131 05/03/2010

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 28 DE LOS ESTATUTOS, SON FUNCIONES DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO: *A.* CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LA LEY, LOS ESTATUTOS, REGLAMENTOS INTERNOS, ÓRDENES Y RESOLUCIONES EMANADAS DE LOS DIFERENTES ÓRGANOS DE LA CORPORACIÓN, LAS DIRECTRICES DEL GOBIERNO NACIONAL Y LOS ORDENAMIENTOS DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR; *B.* EJERCER LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CORPORACIÓN; *C.* EJECUTAR LA POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CAJA Y LAS DETERMINACIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO Y DE LA ASAMBLEA GENERAL; *D.* PRESENTAR A CONSIDERACIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO LOS PLANES Y PROGRAMAS DE INVERSIÓN Y ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS Y EL PROYECTO DE PRESUPUESTO DE INGRESOS Y EGRESOS; *E.* COBRAR Y RECIBIR A NOMBRE DE LA CORPORACIÓN LOS BIENES EN ESPECIE O EN DINERO QUE, EN FORMA DE APORTES, CONTRIBUCIONES O DE CUALQUIER OTRO ORIGEN INGRESEN A LA MISMA Y DISPONER SU INVERSIÓN DE ACUERDO CON LA LEY, LOS PRESENTES ESTATUTOS Y LAS DETERMINACIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO; *F.* PRESENTAR ANTE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR LOS INFORMES GENERALES O PERIÓDICOS QUE SE LE SOLICITEN SOBRE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS Y LA SITUACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD; *G.* PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL EL INFORME ANUAL DE LABORES ACOMPAÑADO DE LAS CUENTAS, BALANCES Y ESTADOS FINANCIEROS DEL CORRESPONDIENTE EJERCICIO; *H.* SUGERIR



A LA ASAMBLEA GENERAL, DE COMÚN ACUERDO CON EL CONSEJO DIRECTIVO, LAS INNOVACIONES QUE A SU JUICIO SEAN CONVENIENTES LLEVAR A CABO PARA EL MEJOR CUMPLIMIENTO DE SUS FINES; *I.* LLEVAR A EFECTO EL CONTROL Y VIGILANCIA DE LOS APORTES PATRONALES, DE ACUERDO CON LAS FACULTADES CONFERIDAS POR LA LEY, LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTO INTERNO DE LA CORPORACIÓN; *J.* SOMETER A CONSIDERACIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO LOS PROYECTOS DE ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD, PLANTA DE PERSONAL, MANUAL DE FUNCIONES, REGLAMENTO DE TRABAJO Y ASIGNACIÓN DE SALARIOS; *K.* PRESENTAR AL CONSEJO DIRECTIVO INICIATIVAS Y PROYECTOS ENCAMINADOS A LA BUENA MARCHA DE LA CORPORACIÓN, *L.* NOMBRAR Y REMOVER LIBREMENTE AL PERSONAL DE LA CORPORACIÓN, CON SUJECCIÓN A LA PLANTA DE PERSONAL Y ASIGNACIÓN DE LOS SALARIOS APROBADOS POR EL CONSEJO DIRECTIVO; *M.* PRESENTAR ANUALMENTE A CONSIDERACIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO UN PROGRAMA DE TRABAJO A DESARROLLAR EN LA VIGENCIA RESPECTIVA; *N.* RENDIR AL CONSEJO DIRECTIVO INFORMES TRIMESTRALES DE GESTIÓN Y RESULTADOS; *Ñ.* SUSCRIBIR LOS CONTRATOS Y ORDENAR LOS GASTOS QUE REQUIERA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA CAJA, CON SUJECCIÓN A LO PRECEPTUADO EN ESTOS ESTATUTOS; *O.* VELAR PORQUE SE CUMPLAN EN LA CORPORACIÓN LAS NORMAS LEGALES Y ESTATUTARIAS SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES; *P.* EJERCER LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE ASIGNE LA ASAMBLEA GENERAL O EL CONSEJO DIRECTIVO, ASÍ COMO LAS INHERENTES A LA NATURALEZA DE SU CARGO.

LIMITACIONES PARA CONTRATAR:

DE CONFORMIDAD CON EL ACTA No. 068 CORRESPONDIENTE A LA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE AFILIADOS REALIZADA EL 20 DE MAYO DE 2025, SE APROBÓ LA CUANTÍA HASTA LA CUAL PUEDE CONTRATAR EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO SIN AUTORIZACIÓN PREVIA DEL CONSEJO DIRECTIVO, EN LA SUMA EQUIVALENTE A DOS MIL QUINIENTOS (2.500) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMLMV).

ESTA DECISIÓN FUE APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0030 DEL 15 DE ENERO DE 2026 DEBIDAMENTE EJECUTORIADA EL 26 DE FEBRERO DE 2026.

REPRESENTANTES LEGALES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES Y ADMINISTRATIVAS:

NOMBRE: **IGNACIO PLAZAS JIMÉNEZ**
C.C. NO. 16.682.448

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7

Edificio World Business Port

Conmutador: (+57) (601) 348 78 00

Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110

Correo institucional: ssf@ssf.gov.co



T.P. NO. 41.339 DEL C.S. DE LA J.
DESIGNACIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0577 DEL 29 DE OCTUBRE DE 2010.

**CONSEJO DIRECTIVO
PERÍODO ESTATUTARIO 2020 – 2026**

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES

LOS REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES FUERON APROBADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0040 DEL 27 DE ENERO DE 2021 Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO A PARTIR DEL 12 DE FEBRERO DE 2021.

MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0019 DEL 04 DE ENERO DE 2024, EN EL ARTÍCULO 3 SE APROBÓ LA ELECCIÓN DEL 4 RENGLÓN PRINCIPAL Y DEL 4 RENGLÓN SUPLENTE:

PRINCIPAL		
RENGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER RENGLÓN	GRANISAL LTDA. NIT. 805.018.747-2	OCTAVIO DE JESÚS QUINTERO GÓMEZ C.C. No. 16.623.523 de Cali
SEGUNDO RENGLÓN	SURTILLANTAS MÁRQUEZ & MESA LTDA. NIT. 890.304.536-0	MARIO MÁRQUEZ MESA C.C. No. 16.585.910 de Cali
TERCER RENGLÓN	VACANTE	VACANTE
CUARTO RENGLÓN	LA MICHELA S.AS. NIT. 901.264.803-9	ANDRÉS REBOLLEDO COBO C.C. No. 16.712.521
QUINTO RENGLÓN	ORTÍZ DELGADO ABOGADOS S.A.S. NIT. 901.165.876-1	ESPERANZA DELGADO MOTOA C.C. No. 31.185.210 de Tuluá
SUPLENTE		
RENGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO



PRIMER RENGLÓN	OPEN SYSTEMS COLOMBIA S.A.S. NIT. 900.401.714-6	HUGO OCAMPO MARTÍNEZ C.C. No. 7.540.934 de ARMENIA
SEGUNDO RENGLÓN	FIANZA CRÉDITO S.A. NIT. 805.023.677-5	LUIS ENRIQUE AYALA VINCENZINI C.C. No. 16.820.836 de JAMUNDÍ
TERCER RENGLÓN	J.V. HOLGUÍN RAMOSS.C.A. NIT. 805.015.717-8	JULIÁN VICENTE HOLGUÍN RAMOS C.C. No. 16.627.451 de CALI
CUARTO RENGLÓN	SURTIFAMILIAR S.A. NIT. 805.028.991-6	MARLENY VALENCIA ARBELÁEZ C.C. NO. 31.884.355
QUINTO RENGLÓN	INTER GROUP 360 S.A.S. NIT. 900.550.856-1	JOSÉ NELSON AMAYA VILLEGAS C.C. NO. 6.065.014

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES FUERON DESIGNADOS POR EL MINISTERIO DEL TRABAJO MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 2453 DEL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2021 Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE OFICIO DEL 15 DE OCTUBRE DE 2021:

PRINCIPAL		
RENGLÓN	AFILIADO	TRABAJADOR
PRIMER RENGLÓN	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE NIT. 890.303.461-2	ALBA LUCÍA CAMPAZ CUERO C.C. No. 31.905.497
SEGUNDO RENGLÓN	INGENIO MAYAGÜEZ S.A. NIT. 890.302.594-9	ALBERTO GUZMÁN GÓMEZ C.C. No. 6.301.569
TERCER RENGLÓN	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - SINDICATO DE EMPLEADOS NIT. 860.502.158	JAVIER ELIECER SILVA DEVIA C.C. No. 14.990.434



CUARTO RENGLÓN	EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI EMCALI E.I.C.E. NIT. 890.399.003-4	JOHN JAIRO NARVÁEZ LÓPEZ C.C. No. 16.769.056
QUINTO RENGLÓN	MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI NIT. 890.399.011	OSCAR ALONSO MEDINA CALDAS C.C. No. 14.229.095
SUPLENTE		
RENGLÓN	AFILIADO	TRABAJADOR
PRIMER RENGLÓN	REPRESENTACIONES G.M. LTDA. NIT. 800.201.038-4	RAMÓN GRANJA SALAZAR C.C. No. 16.468.010
SEGUNDO RENGLÓN	ALMACENES ÉXITO S. A. NIT. 890.900.608-9	GUILLERMO PALMA PAREDES C.C. No. 16.626.254
TERCER RENGLÓN	BIBLIOTECA DEPARTAMENTAL JORGE GARCÉS BORRERO NIT. 890.399.039	LUCEDI PABÓN LUNA C.C. No. 66.835.213
CUARTO RENGLÓN	INGENIO PICHICHI S.A. NIT. 891.300.513	FELIPE ARCE USMAN C.C. No. 16.857.572
QUINTO RENGLÓN	GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA NIT. 890.399.029-5	JULIÁN MAURICIO LOZANO AGUDELO C.C. No. 16.549.982

REVISOR FISCAL PERIODO ESTATUTARIO 2021 – 2025

REVISORES FISCALES	PERSONA JURÍDICA	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TARJETA PROFESIONAL	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN	ACTA Y FECHA DE POSESIÓN
PRINCIPAL	ESCOBAR AUDITORES & ASOCIADOS S.A. NIT. 890.308.462-2	ARMANDO MURILLO GUZMÁN	14.221.104	14952-T	0351 21/04/2023	004 15/06/2023



SUPLENTE	N/A	JOSÉ ELMER CUARTAS ESQUIVEL	14.955.885	2881-T	0019 04/01/2024	011 27/02/2024
----------	-----	-----------------------------------	------------	--------	--------------------	-------------------

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN.

JUAN GUILLERMO ORTIZ JULIAO
SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA
Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

Fecha de actualización de información del CERL: 03 de marzo de 2026
Proyectó: Libia Silva – Coordinadora del Grupo Interno de Registro y Control

EA-011-2026

**EL REVISOR FISCAL
DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
COMFENALCO VALLE DEL AGENTE
NIT. 890.303.093-5
CERTIFICA:**

Que la entidad se encuentra a paz y salvo a la fecha, por concepto de Aportes Parafiscales a la Caja de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA al igual que por Aportes Riesgos Laborales y aportes al Sistema de seguridad social en Salud y Pensión.

Se expide en Santiago de Cali, el (03) de marzo de 2026, con destino a: quien pueda interesar.

ARMANDO MURILLO GUZMAN
Revisor Fiscal
Escobar Auditores & Asociados SAS
T.P. 14952-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**



14952-T

ARMANDO MURILLO GUZMAN
C.C. 14221104
RES. INSCRIPCION 784 DEL 08/05/1986
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI


Jose Orlando Ramirez Zuluaga
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

278889 22494

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo


UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

4400066844592560

**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 **ARMANDO MURILLO GUZMAN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 14221104 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 14952-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 13 días del mes de Enero de 2026 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

Identificación	890303093	Sucursal	ACTIVOS	Teléfono	8858811
Razón Social	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA	Dirección	Calle 5 # 6-63	Fecha Pago	19/02/2026
Clase de Aportante	A - Aportante con más de 200 cotizantes	Ciudad	CALI	Periodo Salud	Febrero-01
Banco	DAVIBank S.A.	No. Planilla	46140458	Periodo Pensión	Enero-01
Total a Pagar	\$1,305,221,100	Total Intereses Mora	\$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				



PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230901	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	800253055	43	\$261,987,914	\$41,920,900	\$0	\$0	\$684,300	\$1,002,200	\$0		\$43,607,400
231001	Colfondos	800227940	47	\$183,737,063	\$29,401,000	\$0	\$0	\$312,400	\$312,400	\$0		\$30,025,800
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	118	\$395,398,912	\$63,271,400	\$0	\$0	\$196,200	\$196,200	\$0		\$63,663,800
230301	Porvenir	800224808	249	\$668,035,430	\$106,901,000	\$0	\$0	\$150,600	\$150,600	\$0		\$107,202,200
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	321	\$1,786,404,338	\$285,845,100	\$0	\$0	\$4,656,000	\$5,746,700	\$0		\$296,247,800
Totales				\$3,295,563,657	\$527,339,400	\$0	\$0	\$5,999,500	\$7,408,100	\$0		\$540,747,000

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS008	Compensar EPS	860066942	1	\$3,501,820	\$437,800	\$0	\$0		\$0		\$0		437800	\$437,800
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126	1	\$641,999	\$80,300	\$0	\$0		\$0		\$0		80300	\$80,300
MIN002	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	901037916	2	\$3,546,000	\$443,400	\$0	\$0		\$0		\$0		443400	\$443,400
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264	3	\$5,335,136	\$667,100	\$0	\$0		\$0		\$0		667100	\$667,100
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715	6	\$10,516,178	\$1,314,900	\$0	\$0		\$0		\$0		1314900	\$1,314,900

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565	11	\$12,256,337	\$1,532,700	\$0	\$0		\$0	\$0		1532700	\$1,532,700
EPS002	Salud Total EPS	800130907	24	\$67,446,930	\$8,432,100	\$0	\$0		\$0	\$0		8432100	\$8,432,100
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	900156264	68	\$178,423,098	\$22,307,000	\$0	\$0		\$0	\$0		22307000	\$22,307,000
EPS018	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	805001157	71	\$211,354,960	\$26,423,700	\$0	\$0		\$0	\$0		26423700	\$26,423,700
EPS005	Sanitas EPS	800251440	104	\$457,409,878	\$57,182,800	\$0	\$0		\$0	\$0		57182800	\$57,182,800
EPS010	EPS Sura	800088702	139	\$655,984,361	\$81,996,700	\$0	\$0		\$0	\$0		81996700	\$81,996,700
EPS012	Comfenalco valle E.P.S.	890303093	376	\$2,033,548,093	\$254,189,800	\$936,800	\$0		\$0	\$0		255126600	\$255,126,600
Totales				\$3,639,964,790	\$455,008,300	\$936,800	\$0		\$0	\$0		\$455,945,100	\$455,945,100

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	860002503	803	\$3,639,964,790	\$21,848,300	\$0				21848300	\$21,848,300

CAJAS DE COMPENSACIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
CCF14	Comfacauca Caja de Compensacion Fliar	891500182	1	\$2,121,000	\$84,900	\$0	84900	\$84,900
CCF35	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	891280008	1	\$4,808,400	\$143,600	\$0	143600	\$143,600
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	860066942	1	\$10,462,000	\$418,500	\$0	418500	\$418,500
CCF07	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion Fliar	890101994	2	\$22,552,000	\$902,100	\$0	902100	\$902,100
CCF56	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar	890303093	794	\$3,518,965,144	\$125,848,900	\$0	125848900	\$125,848,900
Totales				\$3,558,908,544	\$127,398,000	\$0	\$127,398,000	\$127,398,000

SENA ICBF								
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
PAICBF	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	899999239	799	\$3,548,289,040	\$95,561,200	\$0	95561200	\$95,561,200
PASENA	SENA	899999034	799	\$3,548,289,040	\$63,721,500	\$0	63721500	\$63,721,500
Totales				\$7,096,578,080	\$159,282,700	\$0	\$159,282,700	\$159,282,700

P A G A D O



Realiza tus pagos de una manera ágil con **Pago Seguro PSE**



La operación arrojó como resultado:

La operación finalizó exitosamente.

Cliente :	8903030935
Empresa :	COMPENSAR-OI
Factura No. :	46140458
Descripción :	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor Pagado :	\$1,305,221,100.00
Código Unico de Seguimiento :	76279641
Referencia 1:	190.242.99.18
Referencia 2:	NIT
Referencia 3:	890303093
No. Autorización Pago :	125362659
Fecha de Pago :	2026-02-19 02:12:42

ACEPTAR

IMPRIMIR

Para mayor información sobre sus transacciones comuníquese con la línea de Scotiabank Colpatría: Bogotá 7561616 Cali 4891616 Ibagué 2771616 Medellín 6041616 Neiva 8631616 Pereira 3401616 Bucaramanga 6971616 Barranquilla 3851616 Cartagena 6931616 y para el resto del país 018000 522222.

COMUNICADO A CLIENTES

La Caja de Compensación Familiar Comfenalco Valle Delagente es una entidad jurídica sin ánimo de lucro, de acuerdo con la Resolución No. 0419 del 13 de febrero de 1958. Por lo tanto, no se debe practicar retención en la fuente por las actividades relacionadas con Salud, Educación, Recreación, Cultura, Vivienda y Desarrollo Social, según el Artículo 19-2 del Estatuto Tributario.

Adicionalmente, somos Grandes Contribuyentes según la Resolución DIAN No. 012220 de diciembre de 2022, lo que implica que no se nos debe aplicar retención de IVA.

También somos Grandes Contribuyentes en el municipio de Cali, según el Acuerdo 051 de 2022.

Finalmente, somos autor retenedor de ICA en los siguientes municipios:

- * Popayán (Acuerdo 024 de 2021)
- * Cartago (Acuerdo 025 de 2024)
- * Buga (Acuerdo 020 de 2020)
- * Palmira (Acuerdo 048 de 2022)


MARTHA CECILIA RADA MESA

Jefe de Contabilidad, Impuestos y Cuentas por pagar

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA

NIT 860.034.594-1

CERTIFICA QUE

La empresa **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR** . Con NIT **8903030935** Se encuentra vinculado en el banco a través de la **Cuenta Corriente** No **501031720**, Abierta desde el 27 de octubre del 1997, la cual se encuentra en estado **Activo**.

La presente certificación se expide en Bogotá a los 03 días de marzo de 2026

Cordialmente,

Scotiabank Colpatria



Línea de Atención

Bogotá: 6017561616 - Cali: 6024891616 - Medellín: 6046041616 - Barranquilla: 6053851616 - Ibagué: 6082771616
Pereira: 6063401616 - Cartagena: 6056931616 - Neiva: 6088631616 - Bucaramanga: 6076971616 - Cúcuta: 6075955195
Santa Marta: 6054365966 - Villavicencio: 6086836126 - Valledupar: 6055898480 - Popayán: 6028353735
Resto del país: 018000522222





SEBASTIAN QUINONEZ

CASTILLO

Fecha/Hora Último Ingreso: 2026/03/27 11:44

Transacciones

> Autorizaciones

Resultado

Pagos a Terceros - COMFENALCO 084



iAutorización aprobada!

Información del servicio

Tipo Archivo	Pagos a Terceros
Nombre Archivo	COMFENALCO 084
Valor Archivo	\$30,656,285.00
Nro. Autorización	7605002
Nro. Total Registros	1 Registro
Fecha Carga	2026/03/27
Hora Carga	00:51

Con esta acción usted acaba de realizar la autorización de esta transacción en su totalidad, en este instante comenzará el proceso de ejecución de la acción autorizada. Para ver el resultado diríjase a la consulta de Archivos Cargados.