

# RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

Número 5000795572  
 Pedido 4900040912  
 Contrato 4600106823  
 Secretaría Educación

División:01

Fecha Documento: 21.04.2026 Dependencia: Subsec de Planeación Educativa

Descripción del pago: CNE979

Objeto del contrato: Prestar el servicio público educativo para la población de jóvenes en extra-edad y adultos

## Proveedor

Codigo: 1200058368 Nit: 8002154657 Nombre: Corporacion Educativa Minuto de Dio

Pos	Material	Descripción	Cantidad	Vr.Total	Cta.Mayor	Fondo	Proy	Pos PD
001	270005	AMPLIACION DE COBERTURA EDUCATIVA	8.753.042	8.753.042,00	5501050201	110000126	240069	020
TOTAL			8.753.042	8.753.042,00				

Creado por BIBIANA MARIA ALVAREZ HOLGUIN

Registrado el 21.04.2026 14:59:08

### 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 en forma 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 bienes o 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		2. Información Interviniente		3. Datos para el pago	
Número	CNE979	Titular del pago Nombre	Corporacion Educativa Minuto de Dio	Receptor del pago	CORPORACION EDUCATIVA MINUTO DE DIO
Fecha	10.04.2026	Emisor de la factura o documento equivalente	NIT o CC: Nombre	Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.
Valor	8.753.042,00	Receptor Alternativo		No.Cuenta Bancaria	0550004000201576
				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				6. Cuenta Bancaria Giradora			
Número Contrato	4600106823			Cuenta bancaria especifica del fondo			
Número EM	Comp.Presupuestal Pedido	Proyecto	Fondo	Valor EM	S/N Número cuenta giradora	Entidad Bancaria	Tipo Cuenta
5000795572	4900040912	240069	110000126	8.753.042,00	No		

**Valor Total Entrada de Mercancía** 8.753.042,00

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 MARIA ALVAREZ	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	207	3503473754

Creado por  
Registrado

BIBIANA MARIA ALVAREZ HOLGUIN

21.04.2026 14:59:45

Versión 6 - 2022



1210

Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín,

Señor(a)  
**CAMILO AURELIO VELANDIA RODRIGUEZ**  
**CORPORACIÓN EDUCATIVA MINUTO DE DIOS - CEMID**  
La Ciudad

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

De acuerdo con la verificación de estudiantes efectivamente atendidos del periodo comprendido entre el 1 de febrero de 2026 y el 28 de febrero de 2026 la interventoría del contrato, solicita realizar la factura con base en los datos indicados en la presente certificación.

**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**

<b>Contrato</b>	4600106823
<b>Entidad</b>	CORPORACIÓN EDUCATIVA MINUTO DE DIOS - CEMID
<b>NIT</b>	800215465-7
<b>Estudiantes contratados</b>	173
<b>Modalidad</b>	ADULTOS
<b>Objeto del contrato</b>	Prestar el servicio público educativo para la población de jóvenes en extra-edad y adultos
<b>Fecha acta de inicio</b>	20 de enero de 2026
<b>Fecha terminación del contrato</b>	11 de diciembre de 2026

**CERTIFICACIÓN**

Estudiantes certificados período de servicio <b>febrero</b>	
<b>79</b>	
Días de prestación del servicio	Valor estudiante por mes
<b>30</b>	<b>\$110.798,00</b>
Valor certificado	
<b>\$8.753.042,00</b>	

## DATOS PARA REFLEJAR EN LA FACTURA

### Datos Factura

Periodo de servicio	<b>febrero</b>
Estudiantes Certificados	<b>79</b>
Días de prestación del Servicio	<b>30</b>
Valor estudiante por mes	<b>\$110.798,00</b>
Valor Certificado periodo de servicio	<b>\$8.753.042,00</b>
<b>Valor Factura</b>	<b>\$8.753.042,00</b>

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

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

NOMENCLATURA
1.RUT_4600100xxx
2.Cer_SS_TP_RF, JCC y CC RL_4600100xxx
3.Planilla_SS_Res_4600100xxx
4. FACT_Nº_4600100xxx

1. RUT\_#contrato: Registro Único Tributario con generación del mes en que se presenta la factura (el nombre de este anexo incluye el número del contrato de la vigencia 2026 ejemplo 1.RUT\_4600103476).
2. Cer\_SS: Certificado de pago de seguridad social, nómina, prestaciones sociales y parafiscales firmado por Revisor Fiscal y Representante Legal; en caso de no tener la obligación debe estar firmado por el Representante Legal (el documento debe tener fecha igual o posterior al pago de la seguridad social del periodo a facturar).
3. TP\_RF: Tarjeta profesional del revisor Fiscal Vigente y Actualizada (en caso de no tener la obligación se adjunta el documento de identidad del Representante Legal)

4. JCC: Certificado vigente de la JCC del revisor fiscal vigente en caso de estar obligado (en caso contrario se omite este punto).
5. CC\_RL: Cedula del Representante Legal de la entidad en caso de que en el certificado de seguridad social esté firmado por éste.
6. Planilla\_SS: Planilla de seguridad social pagada del periodo de servicio que se factura (Con el detalle de los afiliados). En caso de que existan varias planillas se deben unir en un solo archivo PDF.
7. Res\_SS: Resumen de pago de planilla de seguridad social del periodo de servicio que se factura (En caso de que existan varias planillas se deben unir en un solo archivo PDF).


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

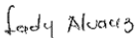
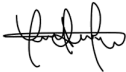

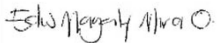
#### **Presentación Factura electrónica de venta año 2026**

- 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 20266000015 del 14 de enero de 2026, en el campo “descripción” de la factura de venta se debe indicar toda la información del bien o servicios que se está facturando (objeto, número de contrato, cupos certificados, mes al que corresponde los cupos que están cobrando y no en el de “observación”, motivo por el cual la 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 deberá ser generada y enviada directamente desde el software contable del contratista, en archivo .ZIP que incluya la factura en formato XML y PDF, al correo electrónico [repcionfacturas@medellin.gov.co](mailto:repcionfacturas@medellin.gov.co), con copia [jenny.pinilla@medellin.gov.co](mailto:jenny.pinilla@medellin.gov.co) [coberturafacturacion@pascualbravo.edu.co](mailto:coberturafacturacion@pascualbravo.edu.co)
- La factura electrónica de venta debe ser generada y enviada en un archivo .ZIP que incluye la factura en los formatos XML y PDF
- No se debe enviar ningún otro archivo en el correo (solo se debe enviar el archivo .ZIP que contiene la factura en PDF y XLM)
- Si se van a enviar varias facturas, cada una debe llegar en un correo diferente (archivo .ZIP que contenga la factura en PDF y XLM)
- Indicar los datos completos del **DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN** (Razón Social, NIT y dirección).
- Indicar el objeto del contrato como aparece en la **minuta contractual** de 2026
- **La fecha de vencimiento debe ser igual o superior a treinta (30) días**
- Indicar el número de la cuenta bancaria, el tipo de cuenta y el nombre de la entidad bancaria, la cual deberá estar registrada en el banco de proveedores del Distrito

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

Cordialmente,

  
**KAROL FORERO PÁEZ**  
 Interventora Delegada  
 Contrato Interadministrativo 4600106826 DE 2026

<p>LADY YOHANNA ÁLVAREZ BUSTAMANTE          Profesional de facturación          Interventoría Cobertura Educativa 2026</p> <p>           REVISÓ          VANESSA ALVAREZ ECHAVARRIA          Profesional Financiero          Interventoría Cobertura Educativa 2026</p> <p>  </p>	<p>REVISÓ          SANTIAGO VÁSQUEZ LONDOÑO          Profesional de Cobertura          Interventoría Pascual Bravo Cobertura Educativa 2026</p> <p>  </p> <p>  </p> <p>APROBÓ          EDIS MAGALY MIRA OQUENDO          Coordinadora General Interventoría Cobertura Educativa 2026</p>
---	--



CORPORACIÓN EDUCATIVA MINUTO DE DIOS – CEMID  
 NIT 800.215.465-7  
 ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO - Régimen Tributario Especial  
 Favor NO practicar Retención en la Fuente  
 Responsable del Impuesto sobre las Ventas - IVA  
 Clasificado como Gran Contribuyente de ICA para la ciudad de Bogotá  
 según resolución DDI-010761 30/03/2016 Act. Económica 8530  
 Dirección: Transversal 74 81 C 05 Bogotá D.C. Teléfono 593 30 40  
 tesoreria@colegiosminutededios.edu.co

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Nº CNE 979



Fecha y Hora de Generación: 10/04/2026 2:49:23 PM

Fecha y Hora de Expedición: 10/04/2026 2:49:25 PM

AUTORIZACIÓN FACTURACIÓN No. 18764073228871 DEL 16 DE 06 DE 2024  
 AUTORIZA DEL CNE 501 AL CNE 1000 FECHA VIGENCIA DESDE 18/06/2024  
 HASTA 18/06/2026

**Cliente:** DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN

**Identificación:** NIT 890905211-1

**Teléfono:** 6043855555

**Dirección:** CALLE 44 52 165

**Ciudad:** MEDELLÍN

**Barrio:**

**Vendedor:**

**Forma de pago:** Crédito

**Total ítems:** 1

Medio de Pago	Vence	Plazo	Orden de Compra
Transferencia Débito	10/05/2026	30 días	

Código	Descripción	Und. Medida	Cantidad	Valor Unitario	% Dcto	% IVA	Valor Total
130506	SERV. EDU. FORMAL RECURSOS TERCEROS	unidad	1.00	8,753,042.00	0.00	0.00	8,753,042.00

**Son:** OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUARENTA Y DOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

### Concepto:

Convenio 4600106823, Objeto Prestar el servicio público educativo para la población de jóvenes en extra-edad y adultos. Periodo de atención mes de febrero 2026, estudiantes certificados 79, días de prestación de servicio 30.

<b>Subtotal:</b>	8,753,042.00
<b>I.V.A.:</b>	0.00
<b>Impoconsumo:</b>	0.00
<b>Imp. Bolsa:</b>	0.00
<b>Descuento:</b>	0.00
<b>Anticipo:</b>	0.00
<b>Total:</b>	8,753,042.00

FAVOR REALICE SU PAGO A LA CUENTA AHORROS DAVIVIENDA # 0550004000201576 A NOMBRE DE LA CORPORACION EDUCATIVA MINUTO DE DIOS

**DECLARACIONES:** Se Declara haber recibido de conformidad los servicios objeto de la presente, obligándonos a su pago en la forma pactada. Con la aceptación de este documento autorizamos al PLANTEL a reportar en cualquier tiempo en centrales de información de riesgo crediticio, la información de su comportamiento crediticio con la institución, en el evento de incurrir en mora en el pago de dos o más cuotas pactadas, en los términos de la Ley 1266 de 2008. **NOTA:** Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una Letra de Cambio de acuerdo al Artículo 774 Código de Comercio. Esta factura es un título valor en los términos establecidos en la Ley 1231 de 2008 y presta mérito ejecutivo. En caso de mora se cobrará la tasa de interés más alta autorizada por la Ley.



Cufe: dc9de308ba1eafe7b3959149e9e74474ff1ef5defbf0d9a6775111dbfbcbac860a49d3ceed527b0844009ec546ba3e1b



## Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de Corporación Educativa Minuto de Dios - CEMID

25 de marzo de 2026

En mi calidad de Revisor Fiscal de Corporación Educativa Minuto de Dios - CEMID, identificada con NIT. 800.215.465-7, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Corporación por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el semestre comprendido entre el mes de septiembre de 2025 y el mes de febrero de 2026. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Corporación como parte de su gestión. Mi responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación colombiana, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tal obligación.

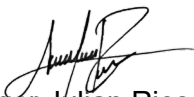
Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Corporación para el semestre comprendido entre el mes de septiembre de 2025 y el mes de febrero de 2026.
3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Corporación.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que, durante el semestre comprendido entre el mes de septiembre de 2025 y el mes de febrero de 2026, la Corporación efectuó el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Este informe se expide por solicitud de la Administración de la Corporación, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos con terceros, y no debe ser utilizado para propósitos diferentes, ni distribuido a otros terceros.

Atentamente,



Edgar Julian Rios Cruz

Revisor Fiscal

Tarjeta Profesional No. 171812-T

PwC Contadores y Auditores S.A.S.,  
Calle 100 No. 11A-35 Bogotá, Colombia  
Tel: (60-1) 7431111

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

**B 1 5 A 7 7 2 B 0 9 E A A 2 1 9**

**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 **EDGAR JULIAN RIOS CRUZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 94544181 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 171812-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 7 días del mes de Abril 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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

República de Colombia  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo  
**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES  
TARJETA PROFESIONAL  
DE CONTADOR PÚBLICO**



**171812-T**

**EDGAR JULIÁN  
RIOS CRUZ  
C.C. 94544131**

**RESOLUCION INSCRIPCION 355      FECHA 25/10/2012**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE**

**PRESIDENTE**

**DANIEL SARMIENTO PAVAS**

**182817**

FIRMA DEL TITULAR

**99664**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como  
CONTADOR PÚBLICO 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.



logoformas. 3363 03/2012



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800215465-7	CORPORACION EDUCATIVA MINUTO DE DIOS	TRANVERSAL 74 NO. 82B-05	5082231	Nomina@colegiominutodedios.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A - Más de 200 cot	TALITA CUMI	230	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64968963	09/03/2026	7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$13,548,522	\$5,224,200	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	1.314.400	0		0		0	0	0	0	1.314.400	5
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	160.500	0		0		0	0	0	0	160.500	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	560.400	0	0	0	0	0	0	0	560.400	2	
230301	Porvenir	800224808-8	840.600	0	0	0	0	0	0	0	840.600	3	
25-14	Colpensiones	900336004-7	767.100	0	0	0	0	0	0	0	767.100	2	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	141.700				141.700	0	0	141.700			1.417	141.700	7

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF03	Comfenalco Antioquia	890900842-6	542.300	0	0	542.300	7

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
271.400	0	0	271.400	7
<b>ICBF</b>				
406.900	0	0	406.900	7
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	1.693.800	1.693.800
Pensión	3	2.168.100	2.168.100
Riesgos Laborales	1	141.700	141.700
CCF	1	542.300	542.300
ESAP	0	0	0
ICBF	1	406.900	406.900
MEN	0	0	0
SENA	1	271.400	271.400
<b>TOTALES</b>	<b>10</b>	<b>5.224.200</b>	<b>5.224.200</b>

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
NI	800215465-7	CORPORACION EDUCATIVA MINUTO DE DIOS	TRANVERSAL 74 NO. 82B-05	5082231	Nomina@colegiominutodedios.edu.co		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A - Más de 200 cot	TALITA CUMI	230	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64968963	09/03/2026	7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$13,548,522	\$5,224,200	

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsego	Extranjero	Colomb. anterior	Exonerao.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensonal de solidaridad	Fondo pensonal de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1037616840	ALFONSO GOMEZ ANDRES FERNANDO	22	0			N																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	2	18.300	CCF03	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
2	CC 1065010033	RIVERA RIVERO LUIS FERNANDO	22	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	2	18.300	CCF03	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
3	CC 1077441565	CONSUEGRA ASPRILLA RAFAEL	22	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	2	18.300	CCF03	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
4	CC 15924899	MORALES PESCADOR GILDARDO ANTONIO	22	0			N																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	2	18.300	CCF03	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
5	CC 43595469	MUÑOZ TORRES GLORIA EUCARIS	1	0			N	X															25-14	1.283.997	22	205.500	0	0	0	0	EPS037	1.283.997	22	160.500	14-11	1.283.997	22	2	13.500	CCF03	1.283.997	22	51.400	1.283.997	25.700	38.600	0	0
6	CC 43596156	CASTAÑO CARDONA SANDRA LUCIA	1	0			N																25-14	3.510.000	30	561.600	0	0	0	0	EPS010	3.510.000	30	438.800	14-11	3.510.000	30	2	36.700	CCF03	3.510.000	30	140.400	3.510.000	70.200	105.300	0	0
7	CC 98603197	RESTREPO MORALES WILMAR MAURICIO	22	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	2	18.300	CCF03	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0

**Pago PSE**

## Resultado de su transacción

**Estado**  
Aprobado**Valor del pago**  
\$ 824.359.300,00**Número de aprobación**  
00477492**Motivo**  
PAGO Pago grupo planillas**Fecha del pago**  
16/02/2026**Referencia 1**  
02**Hora del pago**  
11:56 AM**Referencia 2**  
8600669427**Número de producto origen**  
\*\*\*\*\*9611**Referencia 3**  
8430**Destino del pago**  
GOU PAYMENTS S.A EASPBV**Código único CUS**  
67477492

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CVS M/CTE.

**CORPORACION EDUCATIVA MINUTO DE DIOS**

**EGRESO No.:** 140 - EGR0026124

**800.215.465-7**

**Forma de Pago No.:** 0008902

**Beneficiario:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

**NIT:** 860066942

**Banco:** DAVIVIENDA 004000129611 AHORRO

**CONCEPTO:** CANC. FAC.

Doc_Ref.	Fac_Prov.	Valor_Factura	Retención	Pago_actual	Abonos y ND	Anticipos	Saldo
DNF0001304	50591794	21.124.300,00	0,00	21.124.300,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001307	50487587	2.464.600,00	0,00	2.464.600,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001308	50697044	4.577.100,00	0,00	4.577.100,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001310	50272021	495.200,00	0,00	495.200,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001313	46825467	789.200,00	0,00	789.200,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001314	50149682	19.035.900,00	0,00	19.035.900,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001315	50178675	6.449.400,00	0,00	6.449.400,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001316	50304678	16.572.200,00	0,00	16.572.200,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001317	50295355	663.200,00	0,00	663.200,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001318	50269004	22.608.300,00	0,00	22.608.300,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001319	50655699	23.999.500,00	0,00	23.999.500,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001320	50654211	42.263.000,00	0,00	42.263.000,00	0,00	0,00	0,00

**TOTAL DE ESTE PAGO \$ 824.359.300,00**

FIRMA Y SELLO BENEFICIARIO  
Recibí

C.C. No:

Nit.:

ELABORO

SUBDIRECCION  
FINANCIERA

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CVS M/CTE.

**CORPORACION EDUCATIVA MINUTO DE DIOS**

**EGRESO No.:** 140 - EGR0026124

**800.215.465-7**

**Forma de Pago** 0008902  
**No.:**

**Beneficiario:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

**NIT:** 860066942

**Banco:** DAVIVIENDA 004000129611 AHORRO

**CONCEPTO:** CANC. FAC.

DNF0001321	49906793	10.299.300,00	0,00	10.299.300,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001322	50291743	1.117.800,00	0,00	1.117.800,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001323	49919423	10.353.400,00	0,00	10.353.400,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001324	50634203	11.291.900,00	0,00	11.291.900,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001325	50593206	16.425.500,00	0,00	16.425.500,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001326	50613858	38.339.500,00	0,00	38.339.500,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001327	50559319	46.419.400,00	0,00	46.419.400,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001328	50518954	15.301.500,00	0,00	15.301.500,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001329	49342181	738.000,00	0,00	738.000,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001330	50287505	45.670.400,00	0,00	45.670.400,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001331	50317653	9.629.100,00	0,00	9.629.100,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001332	50209564	9.467.800,00	0,00	9.467.800,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001333	50510341	41.206.700,00	0,00	41.206.700,00	0,00	0,00	0,00

**TOTAL DE ESTE PAGO \$ 824.359.300,00**

FIRMA Y SELLO BENEFICIARIO  
Recibí

C.C. No:

Nit: \_\_\_\_\_

ELABORO

SUBDIRECCION  
FINANCIERA

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CVS M/CTE.

**CORPORACION EDUCATIVA MINUTO DE DIOS**

**EGRESO No.:** 140 - EGR0026124

**800.215.465-7**

**Forma de Pago** 0008902  
**No.:**

**Beneficiario:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

**NIT:** 860066942

**Banco:** DAVIVIENDA 004000129611 AHORRO

**CONCEPTO:** CANC. FAC.

DNF0001334	50505951	61.166.500,00	0,00	61.166.500,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001335	49853308	6.426.300,00	0,00	6.426.300,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001336	49326509	821.800,00	0,00	821.800,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001337	50184679	84.834.500,00	0,00	84.834.500,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001338	50637150	9.167.700,00	0,00	9.167.700,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001339	50616725	65.615.600,00	0,00	65.615.600,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001340	50145564	27.500,00	0,00	27.500,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001341	50873106	178.173.900,00	0,00	178.173.900,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001342	50874862	9.100,00	0,00	9.100,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001343	50875896	8.800,00	0,00	8.800,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001344	51362460	8.700,00	0,00	8.700,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001345	51362729	8.600,00	0,00	8.600,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001346	51404483	562.500,00	0,00	562.500,00	0,00	0,00	0,00

**TOTAL DE ESTE PAGO \$ 824.359.300,00**

FIRMA Y SELLO BENEFICIARIO  
Recibí

C.C. No:

Nit: \_\_\_\_\_

ELABORO

SUBDIRECCION  
FINANCIERA

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CVS M/CTE.

**CORPORACION EDUCATIVA MINUTO DE DIOS**

**EGRESO No.:** 140 - EGR0026124

**800.215.465-7**

Forma de Pago 0008902  
No.:

**Beneficiario:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

**NIT:** 860066942

**Banco:** DAVIVIENDA 004000129611 AHORRO

**CONCEPTO:** CANC. FAC.

DNF0001347	51398086	187.800,00	0,00	187.800,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001348	50192139	19.100,00	0,00	19.100,00	0,00	0,00	0,00
DNF0001349	50194184	18.700,00	0,00	18.700,00	0,00	0,00	0,00

**TOTAL DE ESTE PAGO \$ 824.359.300,00**

FIRMA Y SELLO BENEFICIARIO  
Recibí

C.C. No:

Nit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ELABORO

\_\_\_\_\_  
SUBDIRECCION  
FINANCIERA

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

141203067861



(415)7707212489984(8020) 000014120306786 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 0 0 2 1 5 4 6 5

7

Impuestos de Bogotá

3 2

## 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

CORPORACION EDUCATIVA MINUTO DE DIOS CEMID

36. Nombre comercial

37. Sigla

CEMID

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

39. Departamento

Bogotá D.C.

1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

TV 74 81 C 05

42. Correo electrónico

direccioncontable@colegiosminutodedios.edu.co

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 1 5 9 3 3 0 4 0

45. Teléfono 2

6 0 1 5 9 3 3 0 5 0

## 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 5 3 0

1 9 9 3 1 2 2 8

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 

04- Impto renta y compl. régimen especial 55- Informante de Beneficiarios Finales

07- Retención en la fuente a título de rent

09- Retención en la fuente en el impuesto

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

## Usuarios aduaneros

## 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:

0

61. Fecha

2025-09-01 / 11:45:07AM

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 VELANDIA RODRIGUEZ CAMILO AURELIO

985. Cargo Representante legal Certificado