

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 98567438

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2026-03-19

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	QM COMPANY SAS	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900397111	D.V.	8	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 44 41 38	DEPARTAMENTO	ATLANTICO	MUNICIPIO	BARRANQUILLA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4690	CORREO ELECTRÓNICO	Q.MACIASCPANY-SAS@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	6054011963
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1010125276	PRIMER APELLIDO	MACIAS	SEGUNDO APELLIDO	MARTINEZ
PRIMER NOMBRE	ANGY	SEGUNDO NOMBRE	PAOLA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2026	Mes: 03	Año: 2026	Mes: 04	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$1.750.905		98567438

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO																			Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres										Salario Básico
CC-1010125276	01	No	No	No	8	1	1469001	Fijo	MACIAS MARTINEZ ANGY PAOLA										\$1.750.905

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TDA	TDP	TDA	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1010125276																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1010125276	COLFONDOS	30	\$1.750.905	0.1600000	\$280.200	\$0	\$0	\$280.200	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Di as Co t	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Di as Co t	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1010125276	EPS SURA	30	\$1.750.90 5	0.0400000	\$70.100	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.750.90 5	1	0.0052200	\$9.200

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1010125276	COMBARRANQUILLA A	30	\$1.750.90 5	0.0400000	\$70.100	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 03											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLFONDOS	1	\$280.200	\$0	\$0	\$0	\$0	5	\$1.000	\$0	\$0	\$281.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	\$70.10 0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$70.10 0	5	\$300	\$0	\$70.40 0	\$0	0	\$0	\$0	\$70.40 0	\$0	\$0	\$70.40 0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUID ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	\$9.200	0	\$0	\$0	\$9.200	5	\$100	\$9.300	0	\$0	\$0	\$9.300

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMBARRANQUILLA	1	\$70.100	5	\$300	\$70.400
SENA	0	\$0	5	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	5	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	5	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	5	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$70.400
PENSIONES	1	\$281.200
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$9.300
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$70.400
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$431.300



CERTIFICACION

ATLÁNTICO, BARRANQUILLA, 30/04/2026

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **Q.M COMPANY SAS** con **NIT 9003971118** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 0550026600283860

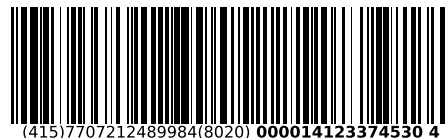
Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141233745304



(415)7707212489984(8020) 000014123374530 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 3 9 7 1 1 1

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

1

25. Tipo de documento

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

Q.M COMPANY S.A.S.

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CR 44 41 38 BRR CENTRO

42. Correo electrónico

q.maciaspany-sas@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 5 3 9 2 2 1 1 3

45. Teléfono 2

3 0 4 1 2 6 4 7 8 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 6 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 0 1 1 2 4

Actividad secundaria

48. Código

4 2 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 0 1 1 2 4

Otras actividades

50. Código

8 2 3 0

1 2

7 7 3 0

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exógena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

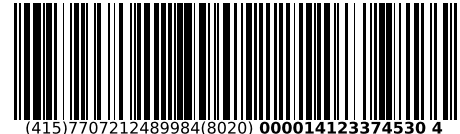
984. Nombre MACIAS MARTINEZ ANGY PAOLA

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141233745304



(415)7707212489984(8020) 000014123374530 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 3 9 7 1 1 1

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 4

72. Número

1 6 4 2 6 8

73. Fecha

2 0 1 0 1 1 1 7

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 1 0 1 1 2 4

77. No. Matrícula mercantil

0 0 0 0 5 1 0 9 4 9

78. Departamento

0 8

79. Ciudad/Municipio

3

82. Nacional

1 0 0 %

83. Nacional público

0 . 0 %

84. Nacional privado

1 0 0 . 0 %

85. Extranjero

0 %

86. Extranjero público

0 . 0 %

87. Extranjero privado

0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades

5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 8 1 0 1 9		-
2				-
3				-
4				-
5				-

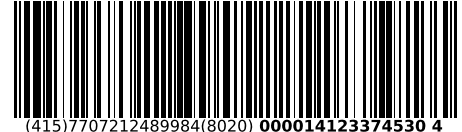
Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141233745304



(415)7707212489984(8020) 000014123374530 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 3 9 7 1 1 1

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

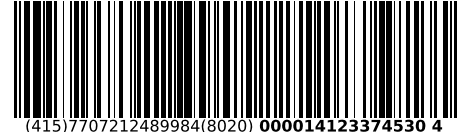
Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 1, 0 8, 3 1
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 3 2 7 1 4 4 8 7	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido ELGUEDO	105. Segundo apellido RANGEL	106. Primer nombre LEDY
107. Otros nombres ESTHER	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV
110. Razón social representante legal		
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 8, 0 8, 2 7
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 1 0 1 0 1 2 5 2 7 6	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido MACIAS	105. Segundo apellido MARTINEZ	106. Primer nombre ANGY
107. Otros nombres PAOLA	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV
110. Razón social representante legal		
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
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
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

141233745304



(415)7707212489984(8020) 000014123374530 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 3 9 7 1 1 1

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
	128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento			
Contador	148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 3 1 3 2 8 0 5		2 5 8 4 9 0 T
	152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
	RIQUETT	PEREIRA	KELLY	JOHANA
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV	158. Sociedad o firma designada	
159. Fecha de nombramiento				
2 0 1 9 0 5 3 1				



QM COMPANY S.A.S
NIT 900.397.111-8
Carrera 44 No 41-38
Tel: (5) 3041264786
Barranquilla - Colombia
q.maciaspany-sas@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FVC 110

Señores	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		
NIT	899.999.034-1	Teléfono	(605) 3163250665
Dirección	BARRANQUILLA	Ciudad	Barranquilla - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	08/05/2026, 10:46
Expedición	08/05/2026, 10:46
Vencimiento	07/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto
1	Botella de agua presentación personal de 300 ml.	400.00	1,300.00	520,000.00
2	Alquiler de Mueble tipo stand con estructura en madera sólida de cedro pintada en color negro y entrepaños en triplex color natural con una altura de 170cm, ancho 80cm y fondo de 40cm.con ruedas y logo del sena	15.00	300,000.00	4,500,000.00
3	Impresión de pendón Tipo: Roll up. Medida: 2 metros x 1 metro. Los colores, la presentacion y contenido sera proporcionando por la entidad. Deberan ser a full color. Incluido araña o porta pendon y estuche.	5.00	200,000.00	1,000,000.00
4	Debe incluir bebida de 12 onzas y pastelería homeada. Debe entregarse en empaque individual. Se deben presentar como mínimo dos (2) opciones de menú, para realizar elección previa por parte de la entidad. La entrega del refrigerio se realizará en el sitio definido para el desarrollo de la actividad. La fecha será definida por la entidad durante la ejecución del contrato. El refrigerio se debe entregar en Contenedor multipropósito elaborado en material PET transparente	300.00	15,000.00	4,500,000.00
5	El servicio logístico empleado debera contemplar el transporte de materiales y elementos necesarios para las actividades en municipios del atlántico. Este servicio se usara en la medida que la entidad lo requiera, en las actividades que considere necesaria	3.00	900,000.00	2,700,000.00
6	El servicio logístico empleado debera contemplar el transporte de almuerzos y/o refrigerios por actividad en municipios del atlántico. Este servicio se usara en la medida que la entidad lo requiera, en las actividades que considere necesaria. Se deberá contar con un vehiculo adecuado para realizar el transporte de alimentos, adicional cumplir con los requisitos minimos establecidos por la secretaria de salud para el transporte de alimentos (concepto sanitario)	2.00	700,000.00	1,400,000.00
7	Alquiler de sillas de plástico 52 x 47 x 88 cm por día	200.00	3,000.00	600,000.00
8	1. El valor cotizado debe incluir sonido y amplificación musical en caso de desarrollarse eventos en lugares campestres o abiertos. 2. El valor cotizado deber ser por hora como punto de referencia. 3. Se debe incluir gastos de trasporte de los equipos y el técnico o personal de apoyo para su funcionamiento.	1.00	1,000,000.00	1,000,000.00
9	Alquiler de espacio para ubicar 15 stands de emprendedores (Mueble tipo stand con estructura en madera sólida de cedro pintada en color negro y entrepaños en triplex color natural con una altura de 170cm, ancho 80cm y fondo de 40cm.)	1.00	6,000,000.00	6,000,000.00

Total items: 9

Valor en Letras: Veinticinco millones ochocientos ochenta y nueve mil seiscientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:

Otro - Pago a Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-06-07 por \$ 25,889,600.00

Observaciones: #S36-02-00-008-000000; CO1.PCCNTR.9428289; haberdejo@sena.edu.co#S

Total Bruto	22,220,000.00
IVA 19%	3,268,000.00
Impoconsumo 8%	401,600.00
Total a Pagar	25,889,600.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764085376492 aprobado en 20241214 prefijo FVC desde el número 2 al 2000 Vigencia: 12 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 4690 Comercio al por mayor no especializado Tarifa 0.4
CUFE: a768a6d37f04914df6d34c38d5b30adf116acc22ff5dba9f001c7bec674dc542bf52ceeca73139b3398e442dde3c5fa2

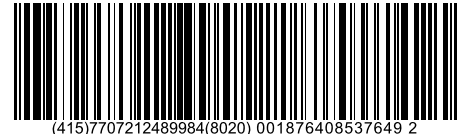
Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764085376492



(415)7707212489984(8020) 001876408537649 2

5. Número de Identificación Tributaria - NIT

6. DV

7. Primer apellido

8. Segundo apellido

9. Primer nombre

10. Otros nombres

9 0 0 3 9 7 1 1 1

8

11. Razón social

Q.M COMPANY S.A.S.

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

Cód.

2

24. Dirección

CR 44 41 38 BRR CENTRO

25. País

Colombia

26. Departamento

Atlántico

27. Municipio

Barranquilla

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el trámite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del funcionario autorizado

Firma del solicitante



984. Apellidos y nombres

985. Cargo

989. Dependencia

990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI

991. Organización

U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION

992. Área

993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres MACIAS MARTINEZ ANGY PAOLA

1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía

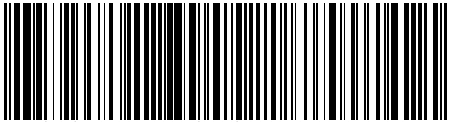
1003. No. Identificación 1010125276 1004. DV 0

1005. Cod. Representación Representante Legal Suplente

1006. Organización Q.M COMPANY S.A.S.

997. Fecha formalización

2 0 2 4 - 1 2 - 1 4 / 1 3 : 2 5 : 1 3

DIAN		Autorización Numeración de Facturación					1876		
Espacio reservado para la DIAN					Página 2 de 2 Hoja No. 2				
					4. Número de formulario 18764085376492				
					(415)7707212489984(8020) 001876408537649 2				
5. Número de Identificación Tributaria - NIT		6. DV	7. Primer apellido		8. Segundo apellido		9. Primer nombre		10. Otros nombres
9 0 0 3 9 7 1 1 1		8							
11. Razón social Q.M COMPANY S.A.S.									
Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar									
1	29. Establecimiento Q.M COMPANY S.A.S. CR 44 41 38 BRR CENTRO								
	30. Modalidad FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	Cód. 4	31. Prefijo FVC	32. Desde el número 2	33. Hasta el número 2,000	38. Vigencia 24	34. Tipo solicitud AUTORIZACIÓN	Cód. 1	
2	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
3	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
4	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
5	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
6	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
7	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
8	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
9	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
10	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	
11	29. Establecimiento								
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.	

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 36696457

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2026-04-15

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	QM COMPANY SAS	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900397111	D.V.	8	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 44 41 38	DEPARTAMENTO	ATLANTICO	MUNICIPIO	BARRANQUILLA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4690	CORREO ELECTRÓNICO	Q.MACIASCPANY-SAS@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	6054011963
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1010125276	PRIMER APELLIDO	MACIAS	SEGUNDO APELLIDO	MARTINEZ
PRIMER NOMBRE	ANGY	SEGUNDO NOMBRE	PAOLA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2026	Mes: 04	Año: 2026	Mes: 05	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$1.750.905		36696457

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO											Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-1010125276	01	No	No	No	8	1	1469001	Fijo	MACIAS MARTINEZ ANGY PAOLA		\$1.750.905

NOVEDADES																															
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TDA	TDP	TDA	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVC	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1010125276																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1010125276	COLFONDOS	30	\$1.750.905	0.1600000	\$280.200	\$0	\$0	\$280.200	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Di as Co t	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Di as Co t	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1010125276	EPS SURA	30	\$1.750.90 5	0.0400000	\$70.100	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.750.90 5	1	0.0052200	\$9.200

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1010125276	COMBARRANQUILLA A	30	\$1.750.90 5	0.0400000	\$70.100	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 04											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLFONDOS	1	\$280.200	\$0	\$0	\$0	\$0	5	\$1.000	\$0	\$0	\$281.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	\$70.10 0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$70.10 0	5	\$300	\$0	\$70.40 0	\$0	0	\$0	\$0	\$70.40 0	\$0	\$0	\$70.40 0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUID ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	\$9.200	0	\$0	\$0	\$9.200	5	\$100	\$9.300	0	\$0	\$0	\$9.300

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMBARRANQUILLA	1	\$70.100	5	\$300	\$70.400
SENA	0	\$0	5	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	5	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	5	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	5	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$70.400
PENSIONES	1	\$281.200
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$9.300
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$70.400
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$431.300

Barranquilla, 11 de mayo de 2026

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA

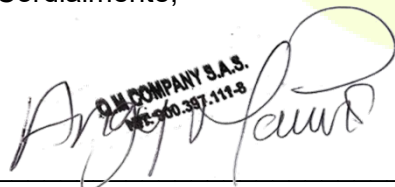
REFERENCIA: CONTRATO CO1.PCCNTR.9428289

**CERTIFICACION PAGO APORTESPARAFISCALES Y SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL INTEGRAL**

Yo, **ANGY PAOLA MACIAS MARTINEZ** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.010.125.276** de Barranquilla, en calidad de Representante Legal, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa **Q.M COMPANY S.A.S** con **NIT: 900.397.111-8** ha cumplido con las obligaciones al sistema de salud, ARP, y pensiones, durante los 6 meses anteriores a la fecha de cierre de la presente contratación, y a la fecha se encuentra a paz y salvo por estos conceptos.

Certificamos que nos encontramos exonerados de pago de aportes a parafiscales. Según la ley 1819 de 2016 artículo 114-1 Estatuto Tributario

Cordialmente,



Q.M. COMPANY S.A.S.
NIT: 900.397.111-8

ANGY PAOLA MACIAS MARTINEZ
C.C:1.010.125.276 B/QUILLA
REPRESENTANTE LEGAL
Q.M COMPANY S.A.S
NIT: 900.397.111-8
CALLE 38 # 44-68 PISO 3 OFICINA 307
(605) 3922113 – 3041264786
Q.MACIASCPANY-SAS@HOTMAIL.COM
QMACIASCPANYSAS@GMAIL.COM

COMPANY S.A.S
NIT. 900397111-8