Representación Gráfica
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE2341

ASOCIACION PRO-DESARROLLO DE CHIGORODO ANTIOQUIA

NIT: 811009672-2
Nombre comercial:
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Dirección: CL 95 G 99 08 BRR LA UNION
Régimen Contable: No responsable de IVA
Pais: Colombia
Municipio: Chigorodó (Antioquia)
Correo: bananastereo88.5@gmail.com
Tipo Responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Teléfono: 3137198024

CUFE: eced4d4b6175f90ebe3c4f22dd18183bc146a4d70f931823239b493a83e8ef4cd77a08e401148573d5f2120bd45671fb

Fecha de Emisión: 2026-06-02 09:37:00
Tipo de Operación: Estandar
Tipo de Negociación: Crédito
Fecha de validación: 2026-06-02 09:44:23
Fecha de Vencimiento: 2026-07-02
Prefijo: FE
Medio de Pago: Acuerdo mutuo (Vencimiento 2026-07-02)
Periodo:

Adquiriente: NIT: 890980998-8 — Razón Social: MUNICIPIO DE CHIGORODO

Nombre comercial: MUNICIPIO DE CHIGORODO
Número Documento: 890980998
Departamento: Antioquia
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Contable: Impuesto sobre las ventas – IVA
Tipo de Responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Dirección: CR 104 A 100 108
Pais: Colombia
Municipio: Chigorodó
Correo: hacienda@chigorodo-antioquia.gov.co
Teléfono: 8253630

Detalles de Productos

						Cargos o Descuentos		Impuestos			Total item
Nro	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	%IVA	INC	
1	ALCALDIA MUNICIPAL CHIGORODÓ	ESPACIO RADIAL "AL DÍA CON TU SALUD" DEL 25 ABRIL AL 24 MAYO 2026 OBJETO DEL CONTRARO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE DIFUSION DE LOS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA EN SALU PUBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ.	Caja	1,00	$4.000.000,00	$0,00	$0,00	-	-	-	$4.000.000,00
Total items											1

Totales

Moneda	COP
Tasa de Cambio	
Subtotal Precio Unitario (=)	$4.000.000,00
Descuentos Detalle (-)	$0,00
Recargos Detalle (+)	$0,00
Subtotal Base Gravable (=)	$0,00
Total Impuestos (+)	$0,00
Total Mas Impuesto (=)	$4.000.000,00
Descuento Global (-)	$0,00
Recargo Global (+)	$0,00
Total de la operación (=)	**$4.000.000,00**

Notas: Entidad sin ánimo de lucro
Régimen Tributario Especial (RTE)

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO								
Dependencia	SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL							
Nombre del Contratista:	ASOCIACIÓN PRO DESARROLLO DE CHIGORODÓ			**Identificación:**	NIT 811.009.672-2			
Objeto:	PRESTACIÓN SERVICIOS DE DIFUSIÓN DE LOS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ			**No. Contrato:**	**CPS-0130-2026**			
Fecha de inicio del contrato:	25	3	2026	**Fecha de terminación del contrato:**	24	12	2026	
Nombre del supervisor (a):	Sandra María Saldarriaga			**Cargo:**	Secretaria de Salud y Protección Social			
Periodo del informe: Del 25 de Abril al 24 Mayo de 2026.	**N° de pago:** 1			**Fecha del Informe:**	1	06	2026	

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO
1	Realizar y trasmitir los programas radiales para la promoción de los distintos programas y estrategias de la Secretaría de Salud y Protección Social, en el horario. De lunes a viernes: 30 min. En el horario de 8:30 a 9:00 am
2	Cumplir con los lineamientos establecidos para su operación legal, por parte del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
3	Realizar y emitir cuñas, mensajes institucionales, jingles garantizando la cobertura al 100% la zona Urbana, y amplio alcance en la zona rural.
4	Realizar el cubrimiento de los eventos y la transmisión en vivo y en directo de los eventos masivos y/o de aquellos indicados por el (la) supervisor(a).
5	Realizar publicaciones en la página oficial de la emisora con enlace a la página de la secretaria de salud de eventos y notas solicitados por la secretaria de salud.
6	Realizar una vez por semana estrategia publicitaria de interacción con la comunidad para promocionar la secretaria de salud. (Historias reales de beneficiarios (con autorización).
7	Entregar piezas comunicativas (cuñas radiales, aviso publicitario, publicaciones digitales,.) conforme a los lineamientos institucionales de imagen y comunicación pública

No.	2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO. En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo de ejecución del objeto contractual, conforme a lo siguiente:		
	Obligación Contractual Ejecutada	**Actividades Ejecutadas**	**Medios de Verificación**
1	Realizar y trasmitir los programas radiales para la promoción de los distintos programas y estrategias de la Secretaría de Salud y Protección Social, en el horario. De lunes a viernes: 30 min. En el horario de 8:30 a 9:00 am	Se diseñaron, coordinaron y transmitieron diariamente programas radiales orientados a la promoción de programas, campañas, estrategias y actividades institucionales de la Secretaría de Salud y Protección Social, garantizando el cumplimiento del horario establecido y el adecuado manejo de la información divulgada a la comunidad.	https://www.facebook.com/profile.php?id=100064749351994 Muestra de algunos registros fotográficos
2.	Cumplir con los lineamientos establecidos para su operación legal, por parte del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	Se garantizó el cumplimiento de los lineamientos legales, técnicos y administrativos exigidos por el Ministerio TIC para la adecuada operación de la emisora y la prestación del servicio de radiodifusión sonora.	https://www.facebook.com/profile.php?id=100064749351994 Grabaciones de cuñas emitidas, programación radial, soporte de emisión y de difusión.
3.	Realizar y emitir cuñas, mensajes institucionales, jingles garantizando la cobertura al 100% la zona Urbana, y amplio alcance en la zona rural.	Se produjeron y emitieron cuñas radiales, mensajes institucionales y jingles relacionados con campañas de promoción, prevención y actividades institucionales de la Secretaría de Salud, garantizando amplia difusión y cobertura en el municipio. Jornada de promoción y protección del derecho a la salud 22 de Mayo y Jornada departamental de vacunación 23 de Mayo 2026.	https://www.facebook.com/profile.php?id=100064749351994 Soporte de grabaciones de cuñas emitidas
4.	Realizar el cubrimiento de los eventos y la transmisión en vivo y en directo de los eventos masivos y/o de aquellos indicados por el (la) supervisor(a).	Se realizó el cubrimiento periodístico y la transmisión en vivo los eventos institucionales y actividades masivas programadas por la Secretaría de Salud y/o requeridas por el supervisor del contrato. Jornada de promoción y protección del derecho a la salud 22 de Mayo y Jornada departamental de vacunación 23 de Mayo 2026.	https://www.facebook.com/profile.php?id=100064749351994 Captura de pantalla, grabaciones, enlaces de transmisiones que se comparten en la emisora.

5.	Realizar publicaciones en la página oficial de la emisora con enlace a la página de la secretaria de salud de eventos y notas solicitados por la secretaria de salud.	Se elaboraron y publicaron contenidos digitales relacionados con campañas, eventos, noticias y actividades institucionales de la Secretaría de Salud en la página oficial y redes sociales de la emisora, incluyendo los enlaces oficiales correspondientes.	https://www.facebook.com/profile.php?id=100064749351994 Capturas de pantalla, enlaces de publicaciones, métricas digitales y reporte de publicaciones realizadas.
6	Realizar una vez por semana estrategia publicitaria de interacción con la comunidad para promocionar la secretaria de salud. (Historias reales de beneficiarios (con autorización).	Se diseñaron e implementaron estrategias semanales de interacción comunitaria mediante espacios radiales, entrevistas, previamente autorizados, fortaleciendo la promoción institucional y el acercamiento con la comunidad.	https://www.facebook.com/profile.php?id=100064749351994
7	Entregar piezas comunicativas (cuñas radiales, aviso publicitario, publicaciones digitales,.) conforme a los lineamientos institucionales de imagen y comunicación pública	Se diseñaron y entregaron piezas comunicativas alineadas con la identidad visual y lineamientos institucionales definidos por la Secretaría de Salud y Protección Social, garantizando uniformidad y adecuada comunicación pública.	https://www.facebook.com/profile.php?id=100064749351994 Piezas comunicativas entregadas, aprobaciones del supervisor, archivos digitales y evidencias de difusión.
No.	**3. ACTIVIDADES NO DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO.**		**JUSTIFICACIÓN**

4. LOGROS
Durante el desarrollo de las actividades se logró fortalecer la comunicación institucional y la difusión de los programas, campañas y estrategias de la Secretaría de Salud y Protección Social, permitiendo mayor acceso de la comunidad a información oportuna y de interés en salud pública. Asimismo, se amplió el alcance de las acciones informativas tanto en la zona urbana como rural, promoviendo la participación ciudadana, el reconocimiento de las actividades institucionales y el fortalecimiento del vínculo entre la comunidad y la Secretaría de Salud.

5. RIESGOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

Durante este periodo no se presentaron riesgos para el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

6. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	6022176005	Mayo de 2026	**$ 450.900**
PENSIÓN			
ARL			
No. de anexos entregados: Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información contenida en el presente informe de actividades es fidedigna y se hace para efectos de evidenciar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.			

ANEXO N° 1 REGISTRO FOTOGRAFICO

REGISTRO FOTOGRÁFICO	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
Nota: Los demás documentos que soportan la ejecución de las actividades consignadas en el presente informe se adjunta en el archivo respectivo a cargar en SECOP	
  **Obligación: 1.** Realizar y trasmitir los programas radiales para la promoción de los distintos programas y estrategias de la Secretaría de Salud y Protección Social, en el horario. De lunes a viernes: 30 min. En el horario de 8:30 a 9:00 am. **Actividad:** Programa radial	  **Obligación: 1.** Realizar y trasmitir los programas radiales para la promoción de los distintos programas y estrategias de la Secretaría de Salud y Protección Social, en el horario. De lunes a viernes: 30 min. En el horario de 8:30 a 9:00 am. **Actividad:** Programa radial



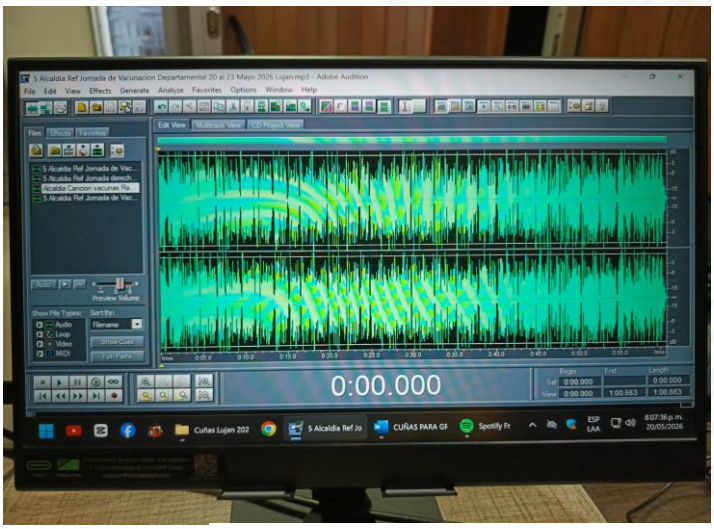


Obligación: 2. Cumplir con los lineamientos establecidos para su operación legal, por parte del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
Actividad: Estudio radial con los elementos necesarios para la grabación de los programas radiales.

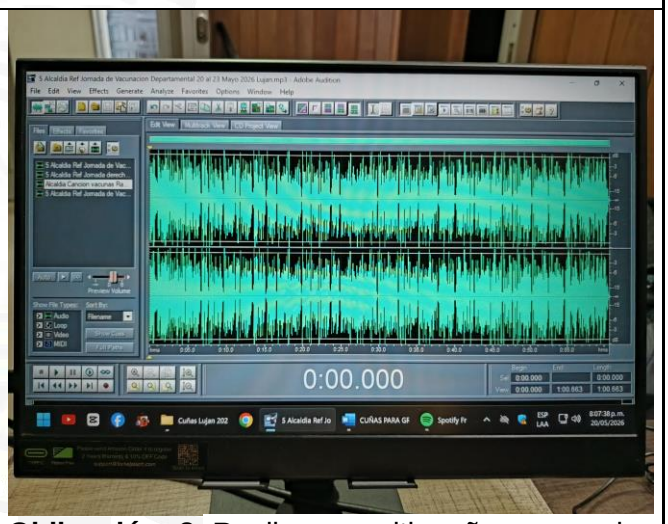




Obligación: 2. Cumplir con los lineamientos establecidos para su operación legal, por parte del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
Actividad: Estudio radial con los elementos necesarios para la grabación de los programas radiales.



Obligación: 3. Realizar y emitir cuñas, mensajes institucionales, jingles garantizando la cobertura al 100% la zona Urbana, y amplio alcance en la zona rural.
Actividad: Realización de jingles y cuñas radiales Jornadas departamental de vacunación



Obligación: 3. Realizar y emitir cuñas, mensajes institucionales, jingles garantizando la cobertura al 100% la zona Urbana, y amplio alcance en la zona rural.
Actividad: Realización de jingles y cuñas radiales Jornada promoción y protección del derecho a la salud 2026



Obligacion 4. Realizar el cubrimiento de los eventos y la transmisión en vivo y en directo de los eventos masivos y/o de aquellos indicados por el (la) supervisor Jornada de promoción y Protección al derecho a la salud 22 de Mayo de 2026



Obligacion 4. Realizar el cubrimiento de los eventos y la transmisión en vivo y en directo de los eventos masivos y/o de aquellos indicados por el (la) supervisor – Transmisión de la jornada departamental de vacunación 23 de Mayo 2026





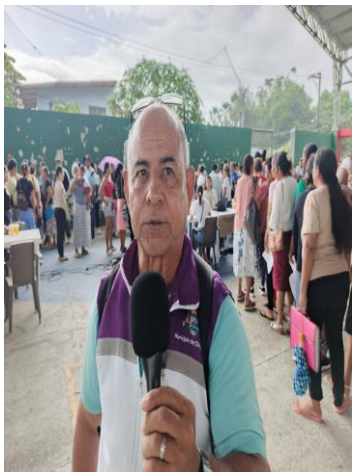
Obligación: 5. Realizar publicaciones en la página oficial de la emisora con enlace a la página de la secretaria de salud de eventos y notas solicitados por la secretaria de salud.
Actividad: Difundir piezas publicitarias de las diferentes actividades.





FECHA	DIGITO DE CEDULA
LUNES 11 de mayo	0
MARTES 12 de mayo	1
MIERCOLES 13 de mayo	2
JUEVES 14 de mayo	3
VIERNES 15 de mayo	4
SABADO 16 de mayo	PERSONAS CON DISCAPACIDAD
DOMINGO 17de mayo	5
LUNES 18 de mayo	6
MARTES 19 de mayo	7
MIERCOLES 20 de mayo	8
JUEVES 21 de mayo	9
VIERNES 22 de mayo	0 - 1
SABADO 23 de mayo	2 y PERSONAS DISCAPACIDAD
DOMINGO 24 de mayo	3 - 4
LUNES 25 de mayo	5 - 6
MARTES 26 de mayo	7 - 8 - 9
MIERCOLES 27 de mayo	SIN PICO Y CEDULA

Obligación: 5. Realizar publicaciones en la página oficial de la emisora con enlace a la página de la secretaria de salud de eventos y notas solicitados por la secretaria de salud.
Actividad: Difundir piezas publicitarias de las diferentes actividades.





Obligación: 6. Realizar una vez por semana estrategia publicitaria de interacción con la comunidad para promocionar la secretaria de salud. (Historias reales de beneficiarios (con autorización).

Actividad: Implementar en espacios de interacción comunitaria a través de entrevistas, testimonios e historias reales de beneficiarios autorizados, difundidos mediante programas radiales y medios digitales para fortalecer la promoción de los servicios de la Secretaría de Salud.



Obligación: 6. Realizar una vez por semana estrategia publicitaria de interacción con la comunidad para promocionar la secretaria de salud. (Historias reales de beneficiarios (con autorización).

Actividad: Implementar en espacios de interacción comunitaria a través de entrevistas, testimonios e historias reales de beneficiarios autorizados, difundidos mediante programas radiales y medios digitales para fortalecer la promoción de los servicios de la Secretaría de Salud.



Obligación: 7. Entregar piezas comunicativas (cuñas radiales, aviso publicitario, publicaciones digitales,.) conforme a los lineamientos institucionales de imagen y comunicación pública.
Actividad: Realización de Piezas publicitarias, cuñas radiales y publicaciones digitales.



Obligación: 7. Entregar piezas comunicativas (cuñas radiales, aviso publicitario, publicaciones digitales,.) conforme a los lineamientos institucionales de imagen y comunicación pública.
Actividad: Realización de Piezas publicitarias, cuñas radiales y publicaciones digitales.

Atentamente,

LUIS JAVIER BUSTAMANTE HOYOS
Contratista.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 70.320.065
BUSTAMANTE HOYOS
APELLIDOS
LUIS JAVIER
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-OCT-1957
GIRARDOTA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O-
G.S. RH
M
SEXO
17-ENE-1976 GIRARDOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0110600-00201346-M-0070320065-20091203
0018573008A 1
27552443

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141155432979

(415)7707212489984(8020) 000014115543297 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 9 6 7 2	2	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
ASOCIACION PRO-DESARROLLO DE CHIGORODO ANTIOQUIA

36. Nombre comercial	37. Sigla
BANANA STEREO 88.5 MHZ	BST

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Chigorodó 1 7 2

41. Dirección principal
CL 95 G 99 08 BRR LA UNION

42. Correo electrónico bananastereo88.5@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 7 4 1 0	3 1 7 3 0 0 0 6 8 1	3 1 2 8 6 2 1 8 9 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 0 1 0	1 9 9 7 0 4 0 2	9 4 9 9	1 9 9 7 0 4 0 4					1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
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 61. Fecha 2025-01-16 / 10:59:26AM

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 BUSTAMANTE HOYOS LUIS JAVIER

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141155432979

(415)7707212489984(8020) **000014115543297 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 9 6 7 2	2	Impuestos de Medellín	1 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	1	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	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: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 7 1 0 0 2		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141155432979

(415)7707212489984(8020) **000014115543297 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 9 6 7 2	2	Impuestos de Medellín	1 1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	1 9 9 8 0 9 1 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 0 3 2 0 0 6 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BUSTAMANTE	HOYOS	LUIS	JAVIER

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

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

3

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141155432979

(415)7707212489984(8020) **000014115543297 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 9 6 7 2	2	Impuestos de Medellín	1 1	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 0 3 2 0 0 6 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BUSTAMANTE	HOYOS	LUIS	JAVIER

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		1 9 9 8 0 9 1 4	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 8 6 1 7 6 1 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ARIAS	BENITEZ	EGIDIO	ANTONIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 4 0 5 1 7	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 2 2 8 9 6 6 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
QUINCHIA	GRANADA	GLORIA	ELENA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 4 0 5 1 7	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	4 3 8 8 3 5 8 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GRAJALES	QUINCHIA	YANED	VIBIANA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 4 0 5 1 7	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141155432979

(415)7707212489984(8020) **000014115543297 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 0 9 6 7 2	2	Impuestos de Medellín 1 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de programación y transmisión en el servicio de radiodifusión s 6 0 1 0

162. Nombre del establecimiento: BANANA STEREO 88.5 MHZ

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Antioquia 0 5	Chigorodó 1 7 2

165. Dirección: CL 95 G 99 08 OF BRR LA UNION

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 0 5 7 8	1 9 9 7 0 4 2 1
168. Teléfono: 3 1 7 3 0 0 0 6 8 1	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Miércoles, 18 de marzo de 2026

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ASOCIACION PRO-DESARROLLO DE CHIGOR identificado(a) con NIT 811009672, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10853037842	2006/10/25	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811009672
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ASOCIACION PRODESARROLLO DE CHIGORODO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIGORODO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 95 G 99-08	TELÉFONO:	3137198
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de programación y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6022176005**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	357654696		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 250.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 250.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 80.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 80.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 20.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 20.900**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 40.000
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 60.000
		SUBTOTAL:		**$ 100.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 450.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 450.900**

ILDEGARDO SAJONA CASTAÑEDA

CONTADOR PÚBLICO TITULADO

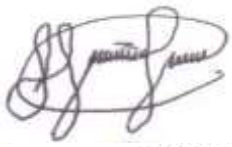
CERTIFICA QUE:

Que la Entidad **ASOCIACION PRO-DESARROLLO DE CHIGORODO-ANTIOQUIA** Identificado con Nit No 811.009.672 - 2. Ha cumplido y se encuentran al día en cuanto al pago de sus obligaciones con sus empleados. Por los conceptos de seguridad social, riesgos profesionales, y aporte de los parafiscales (cajas de compensación familiar, Icbf y Sena).

Dado en el Municipio de Chigorodó a los 2 días del mes de junio de 2026.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Cordialmente,



ILDEGARDO SAJONA CASTAÑEDA
C.C No 8.339.845 de Chigorodó, Antioquia
T.P. Mat 129727 - T

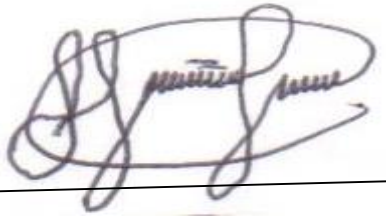








VALIDO SOLO PARA
ASOCIACION PRO-DESARROLLO DE
CHIGORODÓ- ANTIOQUIA
2/06/2026



FIRMA CONTADOR PUBLICO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F2FE0B2A02298A63

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 **ILDEGARDO SAJONA CASTAÑEDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8339845 de CHIGORODO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 129727-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *