PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA	FORMATO **DE ACTIVIDADES Y CUMPLIDO DE SATISFACCION** INFORME	CÓDIGO: A5-FO-04
		VERSIÓN: 02
		Vigente desde: 13/08/2026

UNIDAD DE GASTO	**FONDO NACIONAL AMBIENTAL - GESTION GENERAL (32-04-01)**			**FECHA**	**28 de agosto de 2026**
SUBUNIDAD DE GASTO	**PARQUES NACIONALES DT. AMAZONIA (32-01-02-007)**			**DEPENDENCIA**	**RNN NUKAK**
PAGO No.	**5**	**TOTAL DE PAGOS**	**14**	**PERIODO A PAGAR**	**SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE - RNN NUKAK - AGOSTO 2026**
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
NOMBRE/RAZON SOCIAL	MARTHA CECILIA CALA DIAZ ESTACION DE SERVICIO LOS COMUNEROS			**TIPO DE DOCUMENTO**	NIT
IDENTIFICACION	41211776-1			**NATURALEZA**	Persona Natural
CORREO ELECTRÓNICO	estacion.comuneros@hotmail.com			**TELEFONO DE CONTACTO**	314 2977835
INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO / U OTRO					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO COMPRA VENTA Y SUMINISTROS			**CONTRATO**	CSU-DTAM-204-2026
FECHA DE INICIO	4/06/2026	**FECHA DE TERMINACION INICIAL**	30/12/2026	**FECHA DE TERMINACION FINAL**	30/12/2026
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP 21326 del 28/05/26 NK $14.000.000 RP 21426 del 28/05/26 CH $5.000.000	**DEPARTAMENTO**	Guaviare	**MUNICIPIO**	San José del Guaviare

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO / CONVENIO U OTRO

Valor Inicial:	**$**	**19.000.000,00**
Valor Adicion:	**$**	**-**
Valor Reduccion:	**$**	**-**
Valor Total:	**$**	**19.000.000,00**
Valor Pagado:	**$**	**978.261,00**
Saldo:	**$**	**18.021.739,00**
Valor a Pagar:	**$**	**334.320,00**
Menos este Pago	**$**	**17.687.419,00**

AFECTACION PRESUPUESTAL SOLO PARA CONTRATOS DE ADQUISICION DE BIENES Y/O SERVICIOS DIFERENTES DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR A AFECTAR	
21326	**$**	**334.320,00**
	$	**-**
	$	**-**
	$	**-**

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

OBJETO:	DM09-3202032-1-031, DM06-3202032-1-014, DM06-3202032-1-015 Suministro de combustibles y lubricantes para la Reserva Nacional Natural Nukak y el PNN Serranía de Chiribiquete en los municipios de San José del Guaviare (Guaviare) y Florencia (Caquetá), en el marco del proyecto de Conservación.

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD O DESCRIPCIÓN DEL ANEXO Y/O ENTREGABLE

PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA	**FORMATO** **INFORME** **DE ACTIVIDADES Y CUMPLIDO DE SATISFACCION**	CÓDIGO: A5-FO-04
		VERSIÓN: 02
		Vigente desde: 13/08/2026

1. Suministrar combustible (gasolina corriente y Diésel) y lubricantes a los automotores y equipos técnicos asignados a la RNN Nukak y PNN Serranía de Chiribiquete, garantizando el llenado total de los tanques o según la necesidad operativa indicada por la Entidad.	Cumplió a satisfacción
2. Contar con una estación de servicio autorizada en el perímetro urbano de San José del Guaviare, garantizando la cercanía a la sede administrativa de la Entidad (Calle 17 No. 22-52 Barrio Bello Horizonte) para optimizar la logística de suministro. Las instalaciones deben certificar el cumplimiento de los estándares técnicos, operativos y de seguridad exigidos por el Ministerio de Minas y Energía, asegurando la disponibilidad inmediata de los insumos bajo principios de eficiencia económica.	Cumplió a satisfacción
3. Asegurar que los combustibles cumplan con el octanaje y mezclas de ley, y que los lubricantes se entreguen en envases originales sellados de fábrica, con una vida útil remanente mínima de seis (6) meses al momento de la entrega.	Cumplió a satisfacción
4. Garantizar la existencia permanente de Combustibles y Lubricantes y la prestación del servicio las 24 horas, los siete días de la semana (24/7). Los abastecimientos en horario nocturno o fines de semana requerirán autorización previa del supervisor.	Cumplió a satisfacción
5. Realizar el despacho de insumos únicamente contra la presentación de la "Orden de Tanqueo" oficial, debidamente firmada por el supervisor del contrato, respetando la periodicidad y cantidades allí consignadas.	Cumplió a satisfacción
6. Asumir la totalidad de los costos asociados a transporte, fletes, seguros, cargue y descargue de los productos hasta el punto de entrega final, sin generar cobros adicionales para Parques Nacionales Naturales de Colombia.	Cumplió a satisfacción
7. Contar con personal capacitado que aplique protocolos de seguridad durante el despacho y realice la verificación física obligatoria (placa y kilometraje) de cada vehículo antes de proceder al suministro.	Cumplió a satisfacción
8. Aplicar los precios por galón autorizados por el Gobierno Nacional. El contratista deberá reportar por escrito cualquier variación en las tarifas oficiales y realizar los ajustes inmediatos en caso de reducciones decretadas por el Estado.	Cumplió a satisfacción
9. Presentar dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes un informe detallado (físico y magnético) que incluya la relación cronológica de suministros: fecha, hora, placa, kilometraje, cantidad de galones y valor total, debidamente conciliado con las órdenes de tanqueo.	Cumplió a satisfacción
10. Adaptar el suministro ante posibles incrementos o reducciones en el número de vehículos y equipos autorizados por la Dirección Territorial Amazonia, previa notificación oficial por parte del supervisor del contrato.	Cumplió a satisfacción

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

Se aprueba FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº. 59041 por $334.320; esta corresponde a los servicios suministrados por ESTACION DE SERVICIO LOS COMUNEROS / MARTHA CECILIA CALA DIAZ a la RNN NUKAK durante agosto de 2026.

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato, orden de compra, convenio u otro anotado, manifiesto que el contratista y/o proveedor cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con el objeto y obligaciones establecidas. Igualmente, certifico que el contratista acreditó el cumplimiento de las obligaciones relativas al pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y de los aportes parafiscales exigidos por la ley, de conformidad con la normativa vigente y demás normas que regulen la materia y sus modificaciones.

Por lo anterior autorizo el pago por valor de: TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS MCTE

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Firma Luz Estella Vera Villamizar.

Nombre del Supervisor	**LUZ ESTELLA VERA VILLAMIZAR**
C.C.:	**60.267.958**
Cargo:	**JEFE DE AREA PROTEGIDA**

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE - 59041

Fecha Factura: 28/08/2026
Fecha Vencimiento: 02/09/2026
Forma de Pago: Crédito 5 Días
Pedido No : 0
Fecha de Generacion: 28/08/2026 10:53:51
Fecha de Validacion : 28/08/2026 10:53:51

ESTACION DE SERVICIO LOS COMUNEROS

MARTHA CECILIA CALA DIAZ
NIT: 41.211.776-1
Responsable de IVA
Carrera 20 N. 27-90 Barrio el Triunfo
584 0040 - 314 297 7835
estacion.comuneros@hotmail.com
San Jose del Guaviare - Guaviare
Código CIIU: 4731
Tarifa ICA: 8X1000
No somos autoretenedores

terpel®

Nombre: RESERNA NACIONAL NATURAL NUKAK
Razon Social: SUBCUENTA PARA EL MANEJO SEPARADO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTALES
Nit: 901037393-8
Direccion: CLL 74 11 81
Ciudad: BOGOTA D.C.
Telefono: 3532400 **Celular:** 3147401450

Vendedor: MARTHA CALA
Resolucion DIAN No. 18764114701407 / 2026-08-28 vence 2027-02-28 de: FE 59039 - 100000 vigencia en meses 6

CUFE: 0a642fd03397e5c690aa8e4c637cc915244804ac272f3a25ee6290899d696c7c63553f88235127cdca879be2f76cea87

Item	Código	Descripción	Present.	Cant.	Vlr Uni.	Dcto.	%Dcto.	Vlr Neto	Valor Iva	% Iva	Valor Total
1	1413	GASOLINA CORRIENTE OXIGENADA 10%	GALON	1.90	16,658.42	0.00	0.00	31,650.99	0.00	0	31,651.00
2	1413	GASOLINA CORRIENTE OXIGENADA 10%	GALON	3.70	16,762.43	0.00	0.00	62,020.99	0.00	0	62,021.00
3	1413	GASOLINA CORRIENTE OXIGENADA 10%	GALON	1.80	16,723.88	0.00	0.00	30,102.99	0.00	0	30,103.00
4	1413	GASOLINA CORRIENTE OXIGENADA 10%	GALON	2.00	16,683.50	0.00	0.00	33,367.00	0.00	0	33,367.00
5	1413	GASOLINA CORRIENTE OXIGENADA 10%	GALON	1.70	16,307.05	0.00	0.00	27,722.00	0.00	0	27,722.00
6	1440	BIOACEM B10	GALON	12.40	12,052.90	0.00	0.00	149,455.99	0.00	0	149,456.00

Son: TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

OBS CONTRATO CSU-DTAM-204-2026-CONSUMO AGOSTO 2026

MEDIOS DE PAGO:

CREDITO : 334,320

TARIFAS DE IVA

TARIFA	BASE	IVA
0.00%	334,319	0

VALOR RECIBIDO **0**

CAMBIO

Subtotal:	334,320
Descuentos:	0
Subtotal Factura:	**334,320**
Iva:	0
Impoconsumo:	0
Icn:	0
Valor de Factura :	**334,320**
Rte-Fuente:	0
Rte-Iva:	0
Rte-Ica:	0
Total a Pagar:	**334,320**

Fecha de Recibido: _____
Nombre: _____
Firma: _____

Firma Emisor de la Factura

Total Items: 6

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA AHORROS 828-992446-10 BANCOLOMBIA Y/O CUENTA CORRIENTE 110-05411659-5 BANCO POPULAR

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, LA PRESENTE FACTURA TIENE EFECTOS DE TITULO VALOR, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE APLICABLE (DECRETO 1349 DE 2016, ART 772 A 779 CODIGO DE COMERCIO). LA PRESENTE FACTURA ELECTRONICA SE ENTENDERA IRREVOCABLE Y TACITAMENTE ACEPTADA, SI EL ADQUIRIETE/PAGADOR NO RECLAMARE EN CONTRA DE SU CONTENIDO, DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA RECEPCION DE LA FACTURA ELECTRONICA.
EN ESTE SENTIDO, EL OBLIGADO A FACTURAR, DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE PARA EFECTOS DE ENDOSO DE LA FACTURA O COBRO, SE APLICARON LOS PRESUPUESTOS DE LA ACEPTACION TACITA. (DECRETO 1349 DE 22 DE AGOSTO DE 2016, ART 2.2.2.53.5). SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR COMPRADOR PARA RECIBIR LA MERCANCIA Y CONFESAR LA DEUDA OBLIGA AL COMPRADOR EN TODOS SUS EFECTOS.

AGIL® aplicativo de gestión de información en línea

ESTE COMPROBANTE HA SIDO EMITIDO POR AGIL SOFTWARE PROPIO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE EB SOFTWARE BIC SAS NIT: 900.046.534-4.

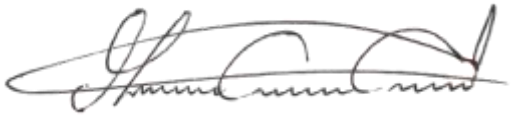
ESTACION DE SERVICIO "LOS COMUNEROS'

Km. 1 Vía Al Retorno - Tel.: 5840040 – San José del Guaviare
estación.comuneros@hotmail.com
MARTHA CECILIA CALA DIAZ Representante.
Régimen Común Nit. 41.211.776-1

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **MARTHA CECILIA CALA DIAZ EN MI CALIDAD DE PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO ESTACION DE SERVICIO LOS COMUNEROS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 41.211.776, de San José del Guaviare, bajo la gravedad de juramento, me permito **CERTIFICAR** que he realizado durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, he realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y me encuentro al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002 y el articulo 23 de la ley 1150 de 2007.

Se expide a los veintiún (21) días del mes de Agosto del año dos mil veintiséis (2.026).



MARTHA CECILIA CALA DIAZ
Nit : 41.211.776 -1
Dirección: Carrera 20 Nº27-90 Barrio el Triunfo
Teléfono: 5840040-3142977835
San José del Guaviare
Correo electrónico: estación.comuneros@hotmail.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.211.776

CALA DIAZ

APELLIDOS

MARTHA CECILIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1967

PALMAR
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

08-MAY-1985 SAN JOSE DEL GUAVIARE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200500-00143703-F-0041211776-20081228 0008994790A 1 9922590577

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 37958368
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2026-08-04

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	MARTHA CALA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	41211776	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	KR 20 27 90 BARRIO TRINUNFO	DEPARTAMENTO	GUAVIARE	MUNICIPIO	SAN JOSE DEL GUAVIARE
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7490	CORREO ELECTRÓNICO	ESTACION.COMUNEROS@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	5840040
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2026	Mes: 07	Año: 2026	Mes: 07	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		37958368

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-41211776	03	No	No	No	95	1	0	Salario	CALA DIAZ MARTHA CECILIA	$17.509.050

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	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	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 41211776																													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 - 41211776	COLPENSIONES	30	$17.509.050	0.1600000	$2.801.500	$0	$0	$2.801.500	$87.600	$87.600	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 41211776	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$17.509.050	0.1250000	$2.188.700	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	0.0000000	$0

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-41211776	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 07											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$2.801.500	$0	$0	$87.600	$87.600	0	$0	$0	$0	$2.976.700

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	$2.188.700	$0	0	$0	0	$0	$2.188.700	0	$0	$0	$2.188.700	$0	0	$0	$0	$2.188.700	$0	$0	$2.188.700

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
SINARP	0	$0	0	$0	$0	$0	0	$0	$0	0	$0	$0	$0

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$2.188.700
PENSIONES	1	$2.976.700
RIESGOS PROFESIONALES	0	$0
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$5.165.400

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 38240067
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2026-08-04

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	MARTHA CECILIA CALA DIAZ	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	41211776	D.V.	1	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 20 N 27 90	DEPARTAMENTO	GUAVIARE	MUNICIPIO	SAN JOSE DEL GUAVIARE
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4731	CORREO ELECTRÓNICO	ESTACION.COMUNEROS@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	5840040
FAX	5840040	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	COLMENA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	41211776	PRIMER APELLIDO	CALA	SEGUNDO APELLIDO	DIAZ
PRIMER NOMBRE	MARTHA	SEGUNDO NOMBRE	CECILIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2026	Mes: 07	Año: 2026	Mes: 08	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
14		$24.512.670		38240067

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1120570117	01	No	No	No	95	1	3473101	Fijo	AGUILAR AGUILAR VIVIANA	$1.750.905
CC-7152854	01	No	No	No	95	1	2014101	Fijo	AREVALO NAVARRO HECTOR DE JESUS	$1.750.905
CC-1120574987	01	No	No	No	95	1	3473101	Fijo	CELIS BOHORQUEZ WILLIAM ALEXANDER	$1.750.905
CC-1006783189	01	No	No	No	95	1	3473101	Fijo	GALINDO PARDO YORDAN ALEXIS	$1.750.905
CC-97613187	01	No	No	No	95	1	3473101	Fijo	GARAVITO CALA JOSE BERTULFO	$1.750.905
CC-1006780207	01	No	No	No	95	1	3473101	Fijo	HERNANDEZ CALA LADY CATALINA	$1.750.905
CC-97610894	01	No	No	No	95	1	3473101	Fijo	HERRERA ZULUAGA JEILER JOANY	$1.750.905
CC-52987694	01	No	No	No	95	1	3473101	Fijo	JIMENEZ JIMENEZ LIA EMILSE	$1.750.905
CC-1007293761	01	No	No	No	95	1	3473101	Fijo	LOPEZ NOVOA KEVIN STIVEN	$1.750.905
CC-96601591	01	No	No	No	95	1	3473101	Fijo	PERILLA HOLGUIN VIDAL	$1.750.905
CC-1020736605	01	No	No	No	95	1	3473101	Fijo	PLAZAS ARIAS EDWIN ERNEY	$1.750.905
CC-1122238419	01	No	No	No	95	1	3473101	Fijo	RAMIREZ CARVAJAL JAMES SNEIDER	$1.750.905
CC-1121858375	01	No	No	No	95	1	3473101	Fijo	RINCON CALA YENCY CAROLINA	$1.750.905
CC-1120582640	01	No	No	No	95	1	3473101	Fijo	SUAREZ TRIANA LILIANA	$1.750.905

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	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	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1120570117																													0		
CC - 7152854																													0		
CC - 1120574987																													0		
CC - 1006783189																													0		
CC - 97613187																													0		
CC - 1006780207																													0		
CC - 97610894																													0		
CC - 52987694																													0		
CC - 1007293761																													0		
CC - 96601591																													0		
CC - 1020736605																													0		
CC - 1122238419																													0		
CC - 1121858375																													0		
CC - 1120582640																													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 - 1120570117	PROTECCION	30	$1.750.905	0.1600000	$280.200	$0	$0	$280.200	$0	$0	$0
CC - 7152854	PORVENIR	30	$1.750.905	0.1600000	$280.200	$0	$0	$280.200	$0	$0	$0
CC - 1120574987	PORVENIR	30	$1.750.905	0.1600000	$280.200	$0	$0	$280.200	$0	$0	$0
CC - 1006783189	PORVENIR	30	$1.750.905	0.1600000	$280.200	$0	$0	$280.200	$0	$0	$0
CC - 97613187	PORVENIR	30	$1.750.905	0.1600000	$280.200	$0	$0	$280.200	$0	$0	$0
CC - 1006780207	PORVENIR	30	$1.750.905	0.1600000	$280.200	$0	$0	$280.200	$0	$0	$0
CC - 97610894	PORVENIR	30	$1.750.905	0.1600000	$280.200	$0	$0	$280.200	$0	$0	$0
CC - 52987694	PORVENIR	30	$1.750.905	0.1600000	$280.200	$0	$0	$280.200	$0	$0	$0
CC - 1007293761	PORVENIR	30	$1.750.905	0.1600000	$280.200	$0	$0	$280.200	$0	$0	$0
CC - 96601591	PORVENIR	30	$1.750.905	0.1600000	$280.200	$0	$0	$280.200	$0	$0	$0
CC - 1020736605	PORVENIR	30	$1.750.905	0.1600000	$280.200	$0	$0	$280.200	$0	$0	$0
CC - 1122238419	PORVENIR	30	$1.750.905	0.1600000	$280.200	$0	$0	$280.200	$0	$0	$0
CC - 1121858375	PORVENIR	30	$1.750.905	0.1600000	$280.200	$0	$0	$280.200	$0	$0	$0
CC - 1120582640	PORVENIR	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	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1120570117	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	$0	0	$0	0	$0	30	$1.750.905	3	0.0243600	$42.700
CC - 7152854	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	$0	0	$0	0	$0	30	$1.750.905	5	0.0104400	$18.300
CC - 1120574987	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	$0	0	$0	0	$0	30	$1.750.905	1	0.0243600	$42.700
CC - 1006783189	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	$0	0	$0	0	$0	30	$1.750.905	1	0.0243600	$42.700
CC - 97613187	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	$0	0	$0	0	$0	30	$1.750.905	1	0.0243600	$42.700
CC - 1006780207	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	$0	0	$0	0	$0	30	$1.750.905	3	0.0243600	$42.700
CC - 97610894	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	$0	0	$0	0	$0	30	$1.750.905	1	0.0243600	$42.700
CC - 52987694	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	$0	0	$0	0	$0	30	$1.750.905	2	0.0243600	$42.700

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1007293761	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	$0	0	$0	0	$0	30	$1.750.905	1	0.0243600	$42.700
CC - 96601591	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	$0	0	$0	0	$0	30	$1.750.905	1	0.0243600	$42.700
CC - 1020736605	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	$0	0	$0	0	$0	30	$1.750.905	3	0.0243600	$42.700
CC - 1122238419	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	$0	0	$0	0	$0	30	$1.750.905	1	0.0243600	$42.700
CC - 1121858375	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	$0	0	$0	0	$0	30	$1.750.905	3	0.0243600	$42.700
CC - 1120582640	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	$0	0	$0	0	$0	30	$1.750.905	3	0.0243600	$42.700

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota 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-1120570117	COMCAJA	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-7152854	COMCAJA	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1120574987	COMCAJA	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1006783189	COMCAJA	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-97613187	COMCAJA	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1006780207	COMCAJA	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-97610894	COMCAJA	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-52987694	COMCAJA	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1007293761	COMCAJA	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-96601591	COMCAJA	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1020736605	COMCAJA	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

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-1122238419	COMCAJA	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1121858375	COMCAJA	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1120582640	COMCAJA	30	$1.750.905	0.0400000	$70.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 07											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PROTECCION	1	$280.200	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$280.200
PORVENIR	13	$3.642.600	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$3.642.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	5	$350.500	$0	0	$0	0	$0	$350.500	0	$0	$0	$350.500	$0	0	$0	$0	$350.500	$0	$0	$350.500
NUEVA E.P.S. S.A.	9	$630.900	$0	0	$0	0	$0	$630.900	0	$0	$0	$630.900	$0	0	$0	$0	$630.900	$0	$0	$630.900

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
COLMENA	14	$573.400	0	$0	$0	$573.400	0	$0	$573.400	0	$0	$0	$573.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMCAJA	14	$981.400	0	$0	$981.400
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	2	$981.400
PENSIONES	2	$3.922.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	$573.400
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$981.400
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$6.459.000

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141001706026

(415)7707212489984(8020) 000014100170602 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 1 2 1 1 7 7 6	1	Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare 7 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 1 2 1 1 7 7 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Guaviare 9 5	San José del Guaviare 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CALA	DIAZ	MARTHA	CECILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
ESTACION DE SERVICIO LOS COMUNEROS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Guaviare 9 5	San José del Guaviare 0 0 1

41. Dirección principal: CR 20 27 90 BRR EL TRIUNFO

42. Correo electrónico: estacion.comuneros@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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
4 7 3 1	2 0 0 3 0 3 1 3	4 7 3 2	2 0 1 3 0 1 2 4	4 9 2 3	0 1 4 1		1 2 3 3	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	5	7	9	1 4	4 2	4 8	5 2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
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					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 CALA DIAZ MARTHA CECILIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141001706026

(415)7707212489984(8020) **000014100170602 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 1 2 1 1 7 7 6	1	Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare	7 8

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		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		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

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 2 0 0 9 0 1		-
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
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141001706026

(415)7707212489984(8020) **000014100170602 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 1 2 1 1 7 7 6	1	Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare	7 8

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 2 1 8 4 5 5 5 5 1		1 5 5 5 5 1 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ACEVEDO	REYES	ADRIANA	KATHERINE

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 3 1 2 2 7

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 4 de 4 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141001706026

(415)7707212489984(8020) **000014100170602 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 1 2 1 1 7 7 6	1	Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare 7 8	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de combustible para automotores 4 7 3 1	

162. Nombre del establecimiento: ESTACION DE SERVICIO LOS COMUNEROS SAN JOSE DEL GUAVIARE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Guaviare 9 5	San José del Guaviare 0 0 1	

165. Dirección: KM 1 VIA EL RETORNO

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

Certificación Bancaria

Jueves, 23 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARTHA CECILIA CALA DIAZ identificado(a) con CC 41211776, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	82899244610	2018-09-05	Activo	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

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

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

ESTACION DE SERVICIO "LOS COMUNEROS'

Km. 1 Vía Al Retorno - Tel.: 5840040 – San José del Guaviare
estación.comuneros@hotmail.com
MARTHA CECILIA CALA DIAZ Representante.
Régimen Común Nit. 41.211.776-1

San José del Guaviare, Julio 01 de 2.026

Señores:
A QUIEN INTERESE
Ciudad.

ASUNTO: MARGEN DE COMERCIALIZACION MES JULIO 2026

Por medio de la presente nos permitimos informar que el margen de comercialización para el mes de Julio de 2026, según lo autorizado por el Ministerio de Minas y Energía a través de la resolución 40222 y 40223 del 01 de mayo del 2.026 es el siguiente:

MES	***DESCRIPCION***	***VALOR***
JUNIO	Gasolina Corriente	$1.155,09
	Diesel	$1.155,09

Cordialmente,

MARTHA CECILIA CALA DIAZ
C.C. 41.211.776 S.J.G.