CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 8.436.122



Apellidos
RESTREPO ALVAREZ

Nombres
GUSTAVO DE JESUS

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1,70	M
Fecha de nacimiento	G.S.	
16 JUL 1980	A+	

Lugar de nacimiento
DABEIBA (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
16 SEPT 1998, CHIGORODO

Firma

Fecha de expiración
29 AGO 2033

.CO

028443641

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL028443641201106<<<<<<<<<<
8007164M3308291COL8436122<<<<6
RESTREPO<ALVAREZ<<GUSTAVO<DE<J

CÁMARA DE COMERCIO DE URABA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 15/10/2026 - 10:55:24
Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN EewNR|Epeq

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/44 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO **SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CAMARA DE COMERCIO DE URABA.**

LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE, ESTO ES, DESDE EL 16 DE OCTUBRE Y HASTA EL 3 DE NOVIEMBRE DE 2026. - OFICIO 2026-01-132881 DEL 25 DE MARZO DE 2026 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES.

PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO **6048155990 EXT.117** O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB **www.ccuraba.org.co**

****

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
Identificación : CC. - 8436122
Nit : 8436122-1
Domicilio: Chigorodó, Antioquia

MATRÍCULA

Matrícula No: 45900
Fecha de matrícula: 13 de enero de 2006
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 02 de marzo de 2026
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CR 110 CL 92 92A 08 BRR LOS BALSOS
Barrio : LOS BALSOS (BALSOS II)
Municipio : Chigorodó, Antioquia
Correo electrónico : autoservicioofelfacturas@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 8258218
Teléfono comercial 2 : 3046706321
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CR 110 CL 92 92A 08 BRR LOS BALSOS
Barrio : LOS BALSOS (BALSOS II)
Municipio : Chigorodó, Antioquia
Correo electrónico de notificación : autoservicioofelfacturas@gmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código

2

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: G4711
Actividad secundaria Código CIIU: I5611
Otras actividades Código CIIU: G4754 G4759

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas o tabaco. Comercio al por menor en establecimientos no especializados, con surtido compuesto principalmente por productos diferentes de alimentos (víveres en general), bebidas y tabaco comercio al por menor de electrodomesticos y gasodomesticos de uso domestico, muebles y equipos de iluminacion y expendio de comidas.

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $7.694.165.000,00
Activo no corriente: $2.549.795.000,00
Activo total: $10.243.960.000,00
Pasivo corriente: $457.347.000,00
Pasivo no corriente: $408.431.000,00
Pasivo total: $865.778.000,00
Patrimonio neto: $9.378.182.000,00
Pasivo más patrimonio: $10.243.960.000,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $22.874.290.000,00
Otros ingresos: $81.467.000,00
Costo de ventas: $19.311.211.000,00
Gastos operacionales: $2.530.302.000,00
Otros gastos: $53.156.000,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $1.114.244.000,00
Resultado del periodo: $1.061.088.000,00

El presente documento cumple lo señalado en el artículo 15 del Decreto Ley 0019 de 2012 para uso oficial de las entidades del Estado

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

CÁMARA DE COMERCIO DE URABA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 15/10/2026 - 10:55:24
Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN EewNRjEpeq

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/44 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE URABA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE URABA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Matrícula No.: 22319
Fecha de Matrícula: 21 de agosto de 1999
Fecha de Renovación: 02 de marzo de 2026
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CR 110 CL 92 92A-08 BRR LOS BALSOS
Municipio: Chigorodó, Antioquia

Nombre: AUTOSERVICIO MERCAPLAZA LA 97
Matrícula No.: 57510
Fecha de Matrícula: 29 de abril de 2009
Fecha de Renovación: 02 de marzo de 2026
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 97 96B 10 PLAZA DE MERCADO
Municipio: Chigorodó, Antioquia

Nombre: AUTOSERVICIO REAL LA NOVENTA Y NUEVE
Matrícula No.: 80714
Fecha de Matrícula: 21 de abril de 2016
Fecha de Renovación: 02 de marzo de 2026

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 1 del Decreto 19 de 2012 y es para uso exclusivo de las entidades del Estado

CÁMARA DE COMERCIO DE URABA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 15/10/2026 - 10:55:24
Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN EewNRjEpeq

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://silfront.confecamaras.co/cv/44 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CR 99 97C 08
Barrio : CASABLANCA
Municipio: Chigorodó, Antioquia

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MEDIANA EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $22.874.290.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4711.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12 para uso exclusivo de las entidades del Estado

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE URABA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

GLORIA CECILIA DURANGO ZAPATA

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

5

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141231688391

(415)7707212489984(8020) 000014123168839 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 3 6 1 2 2	1	Impuestos de Medellín	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 4 3 6 1 2 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Chigorodó 1 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RESTREPO	ALVAREZ	GUSTAVO	DE JESUS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
AUTOSERVICIO SUPER OFEL	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 110 CL 92 92 A 08

42. Correo electrónico: autoservicioofelfacturas@gmail.com

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

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

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																				

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

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 RESTREPO ALVAREZ GUSTAVO DE JESUS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO GENERADO EN LA PLATAFORMA VERIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 26-01-2026 12:01:12PM

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

Página 2 de 4 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141231688391

(415)7707212489984(8020) 000014123168839 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 3 6 1 2 2	1	Impuestos de Medellín	

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	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 6 0 1 1 3	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 0 4 5 9 0 0	
78. Departamento	0 5	
79. Ciudad/Municipio	1 7 2	
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

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 7 0 1 0 1		-
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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 26-01-2026 12:01:12PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 3 de 4 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141231688391

(415)7707212489984(8020) 000014123168839 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 3 6 1 2 2	1	Impuestos de Medellín	

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 0 3 8 8 0 6 9 0 7	4	2 5 3 5 8 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PEREZ	PERTUZ	CARLOS	MARIO

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 6 0 1

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 141231688391

(415)7707212489984(8020) 000014123168839 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos de Medellín	

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 en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1

162. Nombre del establecimiento: ABARROTES OFEL

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

165. Dirección: CR 110 92 A 08

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1

162. Nombre del establecimiento: AUTOSERVICIO MERCAPLAZA LA 97

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

165. Dirección: CL 97 96 B 10

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1

162. Nombre del establecimiento: AUTOSERVICIO REAL LA 99

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

165. Dirección: CR 99 97 C 08

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

RELACION DE EXPERIENCIA

Señores:
MUNICIPIO DE CHIGORODO
Chigorodó-Antioquia

OBJETO: OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR A TRAVÉS DEL CUAL SE BRINDE UNA RACIÓN ALIMENTICIA A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES OFICIALES (IEO) DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR -PAE- CONFORME A LAS DISPOSICIONES DEL CONVENIO N°4600019363 DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ Y LA GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA PARA LA VIGENCIA 2026-2.

AUTOSERVICIO SUPER OFEL Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ, hace relación de experiencia, a continuación, detallo los contratos con los cuales he realizado mis servicios como proveedor contratista.

CONTRATO	OBJETO	VALOR	CLIENTE
CS 157 DE 2022	Suministro de raciones alimentarias para la ejecución del programa de alimentación escolar "PAE" a través del cual se brinda un complemento alimentario a los niños, niñas y adolescentes de la matricula oficial del municipio de Chigorodó 2022	749.821.716	Municipio de Chigorodó
CS 171 DE 2022	suministro de víveres, carne, pollo, legumbre, e implementos de aseo, gas propano para el funcionamiento del programa adulto mayor de la zona urbana y paquetes alimentarios (fin de semana) – suministro de refrigerios para el centro día Barranquillita del municipio de Chigorodó y entrega de ayuda humanitaria	481.448.500	Municipio de Chigorodó
CS 180 DE 2022	suministro de electrodomésticos y utensilios de cocina, implementos de aseo, gas y dotación de uniformes manipuladoras para dotación de los restaurantes escolares del municipio de Chigorodó	301.823.000	Municipio de Chigorodó

CONTRATO LP-001-2022	suministro de víveres y logística para el programa de alimentación escolar PAE, el cual beneficiara a niños y niñas formalmente matriculados en las instituciones educativas del municipio de Carepa para el calendario escolar del año 2022	1.166.745.720	Municipio de Carepa
CS SA-018-2022	suministro de víveres y logística para el programa de alimentación escolar PAE, el cual beneficiara a niños y niñas formalmente matriculados en las instituciones educativas del municipio de Carepa para el calendario escolar del año 2022	159.614.955	Municipio de Carepa
CONTRATO LP-010-2022	suministro de víveres y logística para el programa de alimentación escolar PAE, el cual beneficiara a niños y niñas formalmente matriculados en las instituciones educativas del municipio de Carepa para el calendario escolar del año 2022	1.163.793.632	Municipio de Carepa
CONTRATO LP N° 001-2023	suministro de raciones alimentarias para la ejecución del programa de alimentación escolar "PAE" a través de cual se brinda un complemento alimentario a los niños niñas y adolescentes de la matricula oficial del municipio de Chigorodó 2023	3.359.581.308	Municipio de Chigorodó
CS 237-2023	suministro de raciones alimentarias para la ejecución del programa de alimentación al escolar "PAE", a través del cual se brinda un complemento alimentario a los niños, niñas y adolescentes de la matricula oficial del municipio de Chigorodó	1.835.070.236	Municipio de Chigorodó
CS 231 DE 2023	suministro de electrodomésticos y utensilios de cocina, implementos de aseo, gas y dotación de uniformes manipuladoras para dotación de los restaurantes escolares del municipio de Chigorodó	314.120.000	Municipio de Chigorodó
CONTRATO LP-002-2023	suministro de víveres y logística para el programa de alimentación escolar PAE, el cual beneficiara a niños y niñas formalmente matriculados en las instituciones educativas del municipio de	2.359.215.256	Municipio de Carepa

	Carepa para el calendario escolar del año 2023		
CONTRATO LP-010-2023	suministro de víveres y logística para el programa de alimentación escolar PAE, el cual beneficiara a niños y niñas formalmente matriculados en las instituciones educativas del municipio de Carepa para el calendario escolar del año 2023	1.356.629.567	Municipio de Carepa
Contrato 001-2024	suministro de raciones alimentarias para la ejecución del programa de alimentación al escolar " PAE ", a través del cual se brinda un complemento alimentario a los niños, niñas y adolescentes de la matricula oficial del municipio de Chigorodó 2024 -1	1.139.562.870	Municipio de Chigorodó
CS 017 DE 2024	suministro de raciones alimentarias para la ejecución del programa de alimentación al escolar " PAE ", a través del cual se brinda un complemento alimentario a los niños, niñas y adolescentes de la matricula oficial del municipio de Chigorodó 2024 –1.	2.051.813.166	Municipio de Chigorodó
CS 0114-2024	suministro de raciones alimentarias para la ejecución del programa de alimentación al escolar "PAE", a través del cual se brinda un complemento alimentario a los niños, niñas y adolescentes de la matricula oficial del municipio de Chigorodó 2024 -2	416.739.719	Municipio de Chigorodó
CS 0134-2024	suministro de raciones alimentarias para la ejecución del programa de alimentación al escolar - PAE - a través del cual se brindan un complemento alimentario a los niños, niñas y adolescentes de la matricula oficial del municipio de Chigorodó segundo semestre 2024	1.005.851.945	Municipio de Chigorodó
CS CD N° 036-2024	suministro de alimentos para la ejecución del programa de alimentación escolar "PAE", en cumplimiento del contrato interadministrativo N° 0142 del 2024 suscrito entre el municipio de Chigorodó y ASOMURA	486.731.894	ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DEL URABÁ ANTIOQUEÑO – "ASOMURA"

CS 0146-2024	operación del programa de alimentación escolar - PAE - conforme a las disposiciones del convenio 4600017092 de 2024, suscrito entre el municipio de Chigorodó y la gobernación de Antioquia en el segundo semestre 2024	3.573.876.689	Municipio de Chigorodó
CS 096-2024	suministro de minuta alimentaria e implementos de aseo para el funcionamiento del programa adulto mayor del municipio de Chigorodó	534.907.600	Municipio de Chigorodó
CS 0115-2024	suministro de menaje para los restaurantes escolares del municipio de Chigorodó	314.021.500	Municipio de Chigorodó
CS002-2024	suministro de víveres, elementos de aseo y demás requeridos para la ejecución del programa de alimentación escolar – PAE, a través del cual se brinda un complemento alimentario niños, niñas y adolescentes de la matricula oficial del municipio de Mutatá Antioquia vigencia 2024-1"	1.199.166.376	AMUNORTE
CS SAB-001-2024	suministro de víveres, elementos de aseo y demás requeridos para la ejecución del programa de alimentación escolar – PAE, a través del cual se brinda un complemento alimentario niños, niñas y adolescentes de la matricula oficial del municipio de Mutatá Antioquia vigencia 2024-2	1.230.031.732	Municipio de Mutatá

Para su constancia se firma en Chigorodó el 15 de octubre de 2026.

Se adjunta certificado de experiencia.

GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
C.C. 8.436.122

LA SECRETARIA DE EDUCACION PARA LA CULTURA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ

HACE CONSTAR:

Que el señor **GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ** identificado con cedula de ciudadanía No 8.436.122, celebró con el municipio de Chigorodó los contrato que a continuación de relacionan:

No	CONTRATO No	OBJETO	FECHA DE CONTRATO	VALOR
1	**CS 007-2015**	SUMINISTRO DE ALIMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ALIMENTACION AL ESCOLAR "PAE" PARA LA POBLACIÓN CON MATRICULA OFICIAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ	20/01/2015	$1.465.834.914
2	**CS 136-2016**	SUMINISTRO DE ALIMENTOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ALIMENTACION AL ESCOLAR "PAE" PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON MATRICULA OFICIAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ	08/08/2016	$733.395.008
3	**CS 002-2017**	SUMINISTRO DE ALIMENTOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ALIMENTACION AL ESCOLAR "PAE" PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON MATRICULA OFICIAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ	07/02/2017	$732.893.392
4	**CS 022-2017**	SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ALIMENTACION AL ESCOLAR "PAE" A TRAVES DEL CUAL SE BRINDA UN COMPLEMENTO ALIMENTARIO A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA MATRICULA OFICIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ PARA LA VIGENCIA 2018	18/12/2017	$1 136.093.600

5	**CS 024-2018**	SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ALIMENTACION AL ESCOLAR "PAE" A TRAVES DEL CUAL SE BRINDA UN COMPLEMENTO ALIMENTARIO A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA MATRICULA OFICIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ PARA LA VIGENCIA 2018	01/06/2018	$137.944.800
6	**CS 001-2019**	SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ALIMENTACION AL ESCOLAR "PAE" A TRAVES DEL CUAL SE BRINDA UN COMPLEMENTO ALIMENTARIO A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA MATRICULA OFICIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ PARA LA VIGENCIA 2019	25/01/2019	$2.063.037.600
7	**CS 001-2020**	SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ALIMENTACION AL ESCOLAR "PAE" A TRAVES DEL CUAL SE BRINDA UN COMPLEMENTO ALIMENTARIO A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA MATRICULA OFICIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ	29/01/2020	$3.586.213.900
8	**CS 052-2021**	SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN AL ESCOLAR "PAE", A TRAVÉS DEL CUAL SE BRINDA UN COMPLEMENTO ALIMENTARIO A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA MATRICULA OFICIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ, SEGÚN CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 4600010838, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, GERENCIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRUCIONAL Y EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ.	11/02/2021	$2.758.264.320
9	**CS 157-2022**	SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA LA EJECUCION	23/03/2022	$1.320.910.604

		DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR "PAE" A TRAVEZ DEL CUAL SE BRINDA UN COMPLEMENTO ALIMENTARIO A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES DE LA MATRICULA OFICIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODO 2022		
10	**CS 001-2023**	SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR "PAE" A TRAVEZ DE CUAL SE BRINDA UN COMPLEMENTO ALIMENTARIO A LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA MATRICULA OFICIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODO 2023	24/01/2023	$3.359.581.308
11	**CS 237-2023**	SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN AL ESCOLAR "PAE", A TRAVÉS DEL CUAL SE BRINDA UN COMPLEMENTO ALIMENTARIO A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA MATRICULA OFICIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ	24/08/2023	$1.482.041.212
12	**CONTRATO PARA OPERACIÓN DEL PAE (URGENCIA MANIFIESTA – ART. 42 LEY 80 DE 1993) 001-2024**	SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN AL ESCOLAR "PAE", A TRAVÉS DEL CUAL SE BRINDA UN COMPLEMENTO ALIMENTARIO A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA MATRICULA OFICIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ 2024 -1	15/01/2024	$1.139.562.870
13	**CS 017-2024**	SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN AL ESCOLAR "PAE", A TRAVÉS DEL CUAL SE BRINDA UN COMPLEMENTO ALIMENTARIO A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA MATRICULA OFICIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ 2024 – 1	24/02/2024	$1.367.875.444

14	**CS 0114-2024**	SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN AL ESCOLAR "PAE", A TRAVÉS DEL CUAL SE BRINDA UN COMPLEMENTO ALIMENTARIO A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA MATRICULA OFICIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ 2024 – 2	22/05/2024	$416.739.719
15	**CS 0134-2024**	SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DEALIMENTACIÓN AL ESCOLAR "PAE", A TRAVÉS DEL CUAL SE BRINDA UN COMPLEMENTO ALIMENTARIO A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA MATRICULA OFICIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ SEGUNDO SEMESTRE 2024	02/07/2024	$1.005.851.945
16	**CS 0146-2024**	OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR -PAE- CONFORME A LAS DISPOSICIONES DEL CONVENIO 4600017092 DE 2024, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ Y LA GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2024	12/08/2024	$3.573.876.689

Para su constancia se firma el 13 de enero de 2025.

MARÍA ISABEL MESA GÓMEZ
Secretaria de Educación para la Cultura
Municipio de Chigorodó

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

PROPUESTA ECONOMICA

Chigorodó – Antioquia, 15 de octubre de 2026.

Señores
MUNICIPIO DE CHIGORODO
Chigorodó, Antioquia

OBJETO: OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR A TRAVÉS DEL CUAL SE BRINDE UNA RACIÓN ALIMENTICIA A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES OFICIALES (IEO) DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR -PAE- CONFORME A LAS DISPOSICIONES DEL CONVENIO N°4600019363 DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ Y LA GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA PARA LA VIGENCIA 2026-2.

El suscrito **GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ** obrando en nombre y representación de AUTOSERVICIO SUPER OFEL, de conformidad con lo establecido en el pliego de condiciones, oferto en firme, de forma irrevocable y como precio fijo y global, con destino a la celebración del contrato objeto del presente proceso, ofrezco proveer los bienes correspondientes que se relacionaron en el Anexo , bajo las características técnicas establecidas para tales bienes, en los términos y conforme a las condiciones y cantidades, previstos para tal efecto, por un valor total de CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($491.241.378) M/CTE

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

FORMATO DE PRECIO

CHIGORODO 8 DIAS 2026					
ITEM	PRODUCTO	U/MEDIDA	CANT. PROD.	V/UNIT.	V/TOTAL
1	ACEITE SOYA*	frasco/250cc	2.007	$ 4.200	$ 8.429.400
2	ARROZ*	Bolsa/500gr	6.299	$ 2.600	$ 16.377.400
3	AZUCAR*	Bolsa/500gr	210	$ 2.800	$ 588.000
4	SAL*	Bolsa/500gr	138	$ 1.200	$ 165.600
5	LECHE EN POLVO ENTERA*	bolsa/380gr	3.683	$ 16.000	$ 58.928.000
6	COCOA EN POLVO SIN AZUCAR	bolsa/200gr	875	$ 6.500	$ 5.687.500
7	HUEVO TIPO A	und	34.995	$ 700	$ 24.496.500
8	QUESO CAMPESINO	Pqt/500gr	1.166	$ 17.000	$ 19.822.000
9	PANELA*	Pqt/500gr	1.469	$ 3.000	$ 4.407.000
10	FRIJOL	Bolsa/500gr	466	$ 7.500	$ 3.495.000
11	LENTEJA*	Bolsa/500gr	933	$ 4.800	$ 4.478.400
12	MARGARINA*	Pqt/125gr	933	$ 2.800	$ 2.612.400
13	CARNE DE RES ENTERA	Kilo	1.400	$ 38.000	$ 53.200.000
14	CARNE DE CERDO	Kilo	1.400	$ 26.000	$ 36.400.000
15	PAN TAJADO	und	23.330	$ 400	$ 9.332.000
16	AVENA EN POLVO*	bolsa/180gr	648	$ 2.400	$ 1.555.200
17	HARINA DE MAIZ*	Bolsa/500gr	1.166	$ 2.500	$ 2.915.000
18	HARINA DE TRIGO	Bolsa/500gr	117	$ 2.600	$ 304.200
19	ESPAGUETIS	pqt/250gr	140	$ 2.300	$ 322.000
20	FRUTA ENTERA 1	Kilo	5.402	$ 5.000	$ 27.010.000
21	FRUTA ENTERA 2	Kilo	2.701	$ 5.000	$ 13.505.000
22	CEBOLLA	Kilo	1.283	$ 5.100	$ 6.543.300
23	PLATANO VERDE	Kilo	3.732	$ 4.200	$ 15.674.400
24	TOMATE CHONTO	Kilo	1.982	$ 5.290	$ 10.484.780
25	ZANAHORIA	Kilo	575	$ 4.182	$ 2.404.650
26	PASTA CABELLO DE ANGEL	Bolsa/250gr	24	$ 2.300	$ 55.200
27	GALLETA MANTEQUILLA	und	11.665	$ 550	$ 6.415.750
28	AJO	Kilo	70	$ 15.500	$ 1.085.000
29	GALLETA TIPO LECHE	und	23.330	$ 400	$ 9.332.000

Carrera 110 Nº 92ª – 08 - Chigorodó (ANT)
Teléfono: 825 82 18 Celular: 314 655 26 42
E-mail: autoservicioofel@hotmail.com

30	PIMENTON	Kilo	35	$ 6.900	$ 241.500
31	ATUN	Lata/170 gr	2.111	$ 5.900	$ 12.454.900
				TOTAL	$ 358.722.080

CONSOLIDADO	
DÍAS:	8
CUPOS RACIÓN SERVIDA:	11.665
RACIÓN:	$ 3.549
VALOR DEPARTAMENTO:	**$ 331.192.680**
MANIPULADORAS DEPARTAMENTO (125)	**$ 118.018.369**
LOGÍSTICA Y TRANSPORTE DEPARTAMENTO	**$ 5.929.506**
DÍAS:	8
CUPOS RACIÓN SERVIDA:	11.665
RACIÓN:	$ 295
VALOR MUNICIPIO	**$ 27.529.400**
MANIPULADORAS MUNICIPIO	**$8.571.423**
TOTAL PAE 8 DIAS	**$ 491.241.378**

VALOR DEPARTAMENTO	**$ 455.140.555**
VALOR MUNICIPIO	**$ 36.100.823**

De los 11.665 racione diarias 370 serán entregadas en ración industrializada de acuerdo a la cantidad de niños matriculados en la sede los cides casa de la institución educativa los andes (estas naciones industrializadas serán entregadas conforme a la minuta para ración industrializada establecida por el departamento de Antioquia secretaria de educación para la cultura).

TRANSPORTE Y LOGÍSTICA POR ENTREGA			
DESCRIPCIÓN DE TRANSPORTE	**RUTA**	**CANTIDAD**	**VALOR**
FURGÓN	RUTA 1: URBANOS	14	1.698.298.
FURGÓN	RUTA 2: RURAL NÚCLEO ZONAL 10	5	1.798.184
FURGÓN	RUTA 3: RURAL NÚCLEO ZONAL 9	8	901.759
FURGÓN	RUTA 4: RURAL NÚCLEO ZONAL 7	6	901.759
FURGÓN	RUTA 5: RURAL NÚCLEO ZONAL 8	7	629.506
		TOTAL	**5.929.506**
TOTAL, ENTREGA	1		

Valor total de la propuesta $491.241.378

Atentamente;

Nombre del proponente o de su Representante legal:
GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
C. C. No. 8.436.122 de Chigorodó (ANT)
Dirección: CRR 110 Nº 92ª - 08
Celular: 314 655 29 50
Correo electrónico: autoservicioofelfacturas@gmail.com
Ciudad: Chigorodó.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 15 de octubre de 2026, a las 17:08:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	8436122
Código de Verificación	8436122261015170831

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304865832

PIB
17:10:29

Bogotá DC, 15 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 8436122:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:15:07 PM horas del 15/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **8436122**

Apellidos y Nombres: **RESTREPO ALVAREZ GUSTAVO DE JESUS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/10/2026 05:16:14 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **8436122** y Nombre: **GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **149655628** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 8436122 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 21/09/2026 08:30 AM

Código Verificación: **BUXKP1C3E9**

Válida hasta: **21/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:20:07 horas del 15/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **8436122,** Apellidos y Nombres **RESTREPO ALVAREZ GUSTAVO DE JESUS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GUSTAVO RESTREPO,** con NIT **843612200-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS



Republica De Colombia
Ministerio De Defensa
Fuerzas Militares
Ejercito Nacional

GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
C.C. 8436122

Fecha de Exp.
No Registra
Distrito Militar
025
Tarjeta Militar
2da Clase
Fecha de la constancia
03/09/2025
Código de verificación
1756914333

Pertenece a la reserva de

Fecha de 1era línea	Fecha de 2da línea	Fecha de 3da línea
2010	**2020**	**2030**

Este documento es obligatorio presentarlo para todos los actos públicos y privados determinados por la ley 1861/2017 y demás leyes que lo modifiquen o adicionen

PATRIA, HONOR, LEALTAD

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO

Cra. 11 B No. 104°-64 Bogotá D.C- Colombia
CallCenter: (601) 4261420
Horario de atención de Lunes a Viernes de 7:00 AM - 5:00 PM

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL-PARAFISCALES

Yo, **GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ** identificado con cedula No 8.436.122 de Chigorodó, Antioquia. Certifico que he cumplido y me encuentro al día en cuanto al pago de obligaciones con mis empleados por los conceptos de seguridad social, riesgos profesionales, pensión y aporte de los parafiscales (caja de compensación familiar)

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

Dado en el municipio de Chigorodó el 02 de octubre de 2026.

Atentamente,

GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
C.C. 8.436.122

Carrera 110 Nº 92ª – 08 - Chigorodó (ANT)
Teléfono: 825 82 18
E-mail: autoservicioofelfacturas@gmail.com

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

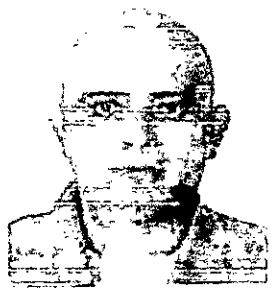
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.436.122
RESTREPO ALVAREZ

APELLIDOS
GUSTAVO DE JESUS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-1980
DABEIBA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

16-SEP-1998 CHIGORODO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0110600-00788854-M-0008436122-20160216 0048377406A 1 44594334

Carrera 110 Nº 92ª – 08 - Chigorodó (ANT)
Teléfono: 825 82 18
E-mail: autoservicioofelfacturas@gmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8438122
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIGORODO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 110 CLL 82 02A 08	TELÉFONO:	8238218
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	8-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPRESA UNO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			8018480409	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			282750555

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	5	$ 1.401.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.401.000	$ 0	$ 1.401.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 560.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 560.400	$ 0	$ 560.400
230301	230301-PORVENIR	9	$ 2.521.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.521.800	$ 0	$ 2.521.800
SUBTOTALES:										$ 4.483.200	$ 0	$ 4.483.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 280.400
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	8		$ 0		$ 0		$ 0	$ 560.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 560.800	$ 0	$ 0	$ 560.800
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 280.400
SUBTOTALES:													$ 1.121.600	$ 0	$ 0	$ 1.121.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	18			$ 0		$ 0	$ 333.000	$ 333.000	$ 0	$ 0	$ 333.000
SUBTOTALES:									$ 333.000	$ 0	$ 0	$ 333.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	18	$ 1.121.600	$ 0	$ 1.121.600
SUBTOTALES:			$ 1.121.600	$ 0	$ 1.121.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF													
																											ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	BENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1001689123	GONZALEZ CARDOL DANNY ALEJANDRO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI													26-30					230301-PORVENIR	2	$ 116.727	$ 116.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 15.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 116.727	$ 4.700	$ 0	$ 4.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	2	$ 116.727		$ 0	2	$ 116.727	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1001689123	GONZALEZ CARDOL DANNY ALEJANDRO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	28	$ 1.634.178	$ 281.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 281.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	28	$ 1.634.178	$ 65.400	$ 0	$ 65.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	28	$ 1.634.178		$ 71.100	28	$ 1.634.178	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 65.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1001689479	RAMON QUIÑONES MATEO ESTEBAN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 280.200	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1038797182	CORDOBA CALLEJITAS YURANY	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	28	$ 1.517.451	$ 242.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 242.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	28	$ 1.517.451	$ 60.700	$ 0	$ 60.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	28	$ 1.517.451		$ 66.100	28	$ 1.517.451	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 60.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1038797182	CORDOBA CALLEJITAS YURANY	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI													01-04					230201-PROTECCION	4	$ 233.454	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 37.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 233.454	$ 9.400	$ 0	$ 9.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	4	$ 233.454		$ 0	4	$ 233.454	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC [redacted]	AYALA RIOS MARCELO MORES	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		8436122
NOMBRE O RAZON SOCIAL:				GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CHIGORODO	DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:		CRA 110 CLL 97 97A 08	TELÉFONO:		8258218
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:		6-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:		01 - EMPRESA UNO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			5019450409	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			282750555

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| Nº | DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | NOVEDADES: REFORMA TRIBUTARIA | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | SEGURIDAD SOCIAL: PENSION: ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP: SUBSISTENCIA | FSP: SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD: ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP: ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | PARAFISCALES: DIAS COT | IBC | CCF: ADMIN | CCF: TOTAL APORTE | SENA: TOTAL APORTE | ICBF: TOTAL APORTE | CSAP: TOTAL APORTE | MINEDU: TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8436122
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIGORODO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 110 CLL 92 92A 08	TELÉFONO:	8256218
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	S-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPRESA UNO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6022395785	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		364217171

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	9	$ 2.522.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.522.000	$ 0	$ 2.522.000
230201	230201- PROTECCION	5	$ 1.401.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.401.000	$ 0	$ 1.401.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 560.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 560.400	$ 0	$ 560.400
SUBTOTALES:										$ 4.483.400	$ 0	$ 4.483.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 560.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 560.800	$ 0	$ 0	$ 560.800
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 280.400
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 280.400
SUBTOTALES:													$ 1.121.600	$ 0	$ 0	$ 1.121.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	16		$ 0	$ 0		$ 0	$ 305.200	$ 305.200	$ 0	$ 0	$ 305.200
SUBTOTALES:									$ 305.200	$ 0	$ 0	$ 305.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	16	$ 1.078.000	$ 0	$ 1.078.000
SUBTOTALES:			$ 1.078.000	$ 0	$ 1.078.000

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8436122
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIGORODO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 110 CLL 92 92A 06	TELÉFONO:	8292218
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	E-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPRESA UNO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			8022395785	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			384217171

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	COE	COL	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
7	CC 1039817972	ARBELAEZ OSORIO PORTILLO HECTOR ANDRES	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																
8	CC 1038815310	LOPEZ MURILLO JULIO CESAR	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																
9	CC 1039819633	ECHAVARRIA TUBERQUIA ERIKA YULIANA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																
10	CC 1073177728	LIRA RAMOS KARIE YULETH	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																
11	CC 1152505128	PALACIO GUZMAN JHON BRAIZ	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																
12	CC 1152617947	MAESTRE RAMOS JHORMAN DAVID	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI												16-23				
13	CC 1152617947	MAESTRE RAMOS JHORMAN DAVID	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																
14	CC 1152021811	OJEDA KALIA WILMAR ANDRES	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																
15	CC 32253774	HAVE CORREA ANA MILENA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																
16	CC 4472427	GONZALEZ ROMERO JOHER GIOVANNI	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																
17	CC 8436431	PINEDA IVAN GUILLERMO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																
18	CC 8437656	RESTREPO ALVAREZ HECTOR MARIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN: ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP: SUBSISTENCIA	FSP: SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: DIAS COT.	IBC	CCF: ADMIN	CCF: TOTAL APORTE	SENA: TOTAL APORTE	ICBF: TOTAL APORTE	ESAP: TOTAL APORTE	MINEDU: TOTAL APORTE
7	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 8.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 8.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 8.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 8.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 8.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	230301-PORVENIR	8	$ 466.908	$ 74.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 74.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	8	$ 466.908	$ 18.700	$ 0	$ 18.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	8	$ 466.908		$ 0	8	$ 311.272	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 12.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	230301-PORVENIR	22	$ 1.283.997	$ 205.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 205.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	22	$ 1.283.997	$ 51.400	$ 0	$ 51.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	22	$ 1.283.997		$ 6.800	22	$ 1.283.997	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 51.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 8.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 8.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 78.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 8.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 8.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

Planilla Pagada

TOTAL PAGADO: $ 6.988.200

34

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8436122
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIGORODO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 116 CLL 92 02A 05	TELÉFONO:	8258216
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otros trabajos de edición,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPRESA UNO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	60270055 78		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2026	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		457724303

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	9	$ 2.521.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.521.800	$ 0	$ 2.521.800
230201	230201- PROTECCION	5	$ 1.148.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.148.900	$ 0	$ 1.148.900
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 560.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 560.400	$ 0	$ 560.400
SUBTOTALES:										$ 4.231.100	$ 0	$ 4.231.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	8		$ 0		$ 0		$ 0	$ 497.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 497.800	$ 0	$ 0	$ 497.800
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 280.400
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 280.400
SUBTOTALES:													$ 1.058.600	$ 0	$ 0	$ 1.058.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	16		$ 0	$ 0		$ 0	$ 333.900	$ 333.900	$ 0	$ 0	$ 333.900
SUBTOTALES:									$ 333.900	$ 0	$ 0	$ 333.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	16	$ 1.011.900	$ 0	$ 1.011.900
SUBTOTALES:			$ 1.011.900	$ 0	$ 1.011.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8436122
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIGORODO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 110 CLL 92 92A 08	TELÉFONO:	8258218
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPRESA UNO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6027005578	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES Junio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Julio AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			457724303

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| | DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8438122
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIGORODO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 110 CLL 92 92A 05	TELÉFONO:	8258218
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPRESA UNO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			9030859431	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	542930564

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 560.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 560.400	$ 0	$ 560.400
230301	230301-PORVENIR	10	$ 2.493.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.493.800	$ 0	$ 2.493.800
230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.120.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.120.800	$ 0	$ 1.120.800
SUBTOTALES:										$ 4.175.000	$ 0	$ 4.175.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 280.400
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	9		$ 0		$ 0		$ 0	$ 483.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 483.700	$ 0	$ 0	$ 483.700
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 280.400
SUBTOTALES:													$ 1.044.500	$ 0	$ 0	$ 1.044.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	16		$ 0	$ 0		$ 0	$ 338.200	$ 338.200	$ 0	$ 0	$ 338.200	
SUBTOTALES:									$ 338.200	$ 0	$ 0	$ 338.200	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	16	$ 1.044.500	$ 0	$ 1.044.500
SUBTOTALES:			$ 1.044.500	$ 0	$ 1.044.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP																																		
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1001866123	GONZALEZ BAROL DANNY ALEJANDRO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 70.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1001866478	BLANDON DURONES MATEO ESTEBAN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1039707182	CORDOBA BALLESTAS YURANY	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 70.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1026602915	AVALA RIOS FRANCISCO ANDRES	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1035812236	PENA VILLA MELISSA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 8.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1035812379	ARREDONDO PUERTA LO MOTOR ANDRES	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 8.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8436122
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIGORODO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 110 CLL 62 92A 08	TELÉFONO:	8255218
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	8-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otros trabajos de edición,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPRESA UNO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6030859431	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		543630554

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IRG	RET	TDE	TDA	TAE	TAA	COR	VRP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 1035818210	LOPEZ MURILLO JULIO CESAR	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1035818445	ROMERO ULLOA EDILBERTO JUNIOR	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI	09																	230301-PORVENIR	22	$ 1.283.997	$ 205.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 205.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	22	$ 1.283.997	$ 51.400	$ 0	$ 51.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	22	$ 1.283.997		$ 6.800	22	$ 1.283.997	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 51.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1035818535	ECHAVARRIA TUBERQUIA ERIKA YULIANA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1073177729	DIAZ RAMOS JAIME YULIETH	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1192805122	PALACIO SUAZNAN JHON BRAIS	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 1192817941	HINESTROZA RAMOS JHORVAN DAVID	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI	06																	230301-PORVENIR	5	$ 291.818	$ 46.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 46.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5	$ 291.818	$ 11.700	$ 0	$ 11.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	5	$ 291.818		$ 1.600	5	$ 291.818	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 11.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 1192821511	OJEDA BALLA WILMAR ANDRES	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 32293774	SUAZA CORREA ANA MILENA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 4472427	GONZALEZ FORERO JOMER GIOVANNI	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 76.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 8436431	HUERTA HAN GUILLERMO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

Planilla Pagada

TOTAL PAGADO: $ 6.602.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8436122
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIGORODO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 110 CLL 92 92A 08	TELÉFONO:	8258218
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPRESA UNO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	60341755335		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		626515780

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301- PROTECCION	4	$ 1.120.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.120.800	$ 0	$ 1.120.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 560.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 560.400	$ 0	$ 560.400
230301	230301-PORVENIR	9	$ 2.447.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.447.100	$ 0	$ 2.447.100
SUBTOTALES:										$ 4.128.300	$ 0	$ 4.128.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 251.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 251.700	$ 0	$ 0	$ 251.700
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 280.400
EPS310	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 490.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 490.700	$ 0	$ 0	$ 490.700
SUBTOTALES:													$ 1.032.800	$ 0	$ 0	$ 1.032.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	15		$ 0	$ 0			$ 330.500	$ 330.500	$ 0	$ 0	$ 330.500
SUBTOTALES:									$ 330.500	$ 0	$ 0	$ 330.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	15	$ 1.032.800	$ 0	$ 1.032.800
SUBTOTALES:			$ 1.032.800	$ 0	$ 1.032.800

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1001588123	GONZALEZ NAROL DANIEL HURTADO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
2	CC 1001668478	BLANDON GIRONES MATEO ESTEBAN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
3	CC 1036797187	CORDOBA BALLESTAS YULIANY	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
4	CC 1035880919	AYALA NOBLE FRANCISCO ANDRES	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
5	CC 1035612236	PENA VILLA MELISSA	DEPEND		$ 1.700.905	FIJO			SI	22																
6	CC 1035617972	ARIASCOS PORTILLO HECTOR ANDRES	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1001588123	GONZALEZ NAROL DANIEL HURTADO	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 78.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1001668478	BLANDON GIRONES MATEO ESTEBAN	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1036797187	CORDOBA BALLESTAS YULIANY	230301-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 78.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1035880919	AYALA NOBLE FRANCISCO ANDRES	230301-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1035612236	PENA VILLA MELISSA	230301-PORVENIR	22	$ 1.283.997	$ 205.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 205.500	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	22	$ 1.283.997	$ 51.400	$ 0	$ 51.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	22	$ 1.283.997		$ 6.800	22	$ 1.283.997	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 51.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1035617972	ARIASCOS PORTILLO HECTOR ANDRES	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8438122
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIGORODO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 130 CLL 92 92A 06	TELÉFONO:	8258218
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPRESA UNO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6034175535			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			626515780

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| Nº | DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | NOVEDADES: ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | IRL | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN: ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP: SUBSISTENCIA | FSP: SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD: ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP: ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | PARAFISCALES: CCF: ADMIN | CCF: TOTAL APORTE | SENA: TOTAL APORTE | ICBF: TOTAL APORTE | ESAP: TOTAL APORTE | MINEDU: TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8436122
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIGORODO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 110 CLL 92 92A 08	TELÉFONO:	8256218
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otros trabajos de edición,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPRESA UNO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6037886623	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2026
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/10/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			706139654

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	9	$ 2,503,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2,503,100	$ 0	$ 2,503,100
230201	230201- PROTECCION	6	$ 1,410,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,410,400	$ 0	$ 1,410,400
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 560,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 560,400	$ 0	$ 560,400
SUBTOTALES:										$ 4,473,900	$ 0	$ 4,473,900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 280,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280,400	$ 0	$ 0	$ 280,400
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	10		$ 0		$ 0		$ 0	$ 628,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 628,800	$ 0	$ 0	$ 628,800
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 210,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210,300	$ 0	$ 0	$ 210,300
SUBTOTALES:													$ 1,119,300	$ 0	$ 0	$ 1,119,300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	17		$ 0	$ 0		$ 0	$ 348,000	$ 348,000	$ 0	$ 0	$ 348,000
SUBTOTALES:									$ 348,000	$ 0	$ 0	$ 348,000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	17	$ 1,119,300	$ 0	$ 1,119,300
SUBTOTALES:			$ 1,119,300	$ 0	$ 1,119,300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8435122
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIGORODO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 110 CLL 92 92A 06	TELÉFONO:	8256218
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	5-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPRESA UNO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6037985823		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		706139954

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| Nº | DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Señores
MUNICIPIO DE CHIGORODO
Ciudad

Yo **GUSTAVO DE JESUS RESPTREPO ALVAREZ**, en mi calidad de proponente dentro del objeto **OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR A TRAVÉS DEL CUAL SE BRINDE UNA RACIÓN ALIMENTICIA A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES OFICIALES (IEO) DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR -PAE- CONFORME A LAS DISPOSICIONES DEL CONVENIO N°4600019363 DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ Y LA GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA PARA LA VIGENCIA 2026-2.** Certifico bajo la gravedad de juramento que **NO** se me ha impuesto multas, sanciones o cualquier acto administrativo de carácter resarcitorio, sancionatorio o compulsivo que se encuentre debidamente ejecutoriado, y que se me haya impuesto en virtud a la ejecución de contratos estatales y por incumplimiento de obligaciones post contractuales, ejecutoriado en los últimos cinco (5) años.

Para su constancia se firma en Chigorodó el 15 de octubre de 2026.

Atentamente,

GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
C.C. 8.436.122

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

CERTIFICADO MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

Señores:
MUNICIPIO DE CHIGORODO
Chigorodó, Antioquia

Yo **GUSTAVO DE JESUS RESPTREPO ALVAREZ**, en mi calidad de proponente dentro del objeto **OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR A TRAVÉS DEL CUAL SE BRINDE UNA RACIÓN ALIMENTICIA A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES OFICIALES (IEO) DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR -PAE- CONFORME A LAS DISPOSICIONES DEL CONVENIO N°4600019363 DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ Y LA GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA PARA LA VIGENCIA 2026-2**, por medio de la presente relaciono posible personal manipulador de alimentos idóneo para cumplir con el presente objeto de la convocatoria:

NOMBRE COMPLETO MANIPILADORA	CEDULA	MUNICIPIO
DORIS EMILIA CAICEDO MENA	32358227	CHIGORODO
ERIKA MARLLORY CORDOBA CAICEDO	1038801311	CHIGORODO
JUANA EMILIA RODRIGUEZ DE LAROSA	1038801949	CHIGORODO
LERIS MARGOTH RAMOS ALVAREZ	39421672	CHIGORODO
SOLANYI SAY RIVAS SERNA	1038808726	CHIGORODO
TERESA DE JESUS IBARRA NISPERUZA	39156648	CHIGORODO
AIDA LIS GONZALEZ PEREA	1038803673	CHIGORODO
LUDIS ROSARIO GALAN TUBERQUIA	1038801029	CHIGORODO
MARIA ANGELA RAGA PALACIOS	39406360	CHIGORODO
ANA LUZ PERTUZ RAMOS	1038798198	CHIGORODO
ANAYIBIS MINOTA PALACIOS	1038805539	CHIGORODO
ANGIE LISET AGUDELO RODRIGUEZ	1192805111	CHIGORODO
FRANCISCA PAYARES MALDONADO	42653303	CHIGORODO
INGRIS BARON PAYARES	1038820874	CHIGORODO
LEIDY JOHANA VARGAS GALLEGO	1038814273	CHIGORODO
MARTHA ISABEL DE CASTRO VILLALBA	50975059	CHIGORODO
YUDI ANDREA HERNANDEZ HERNANDEZ	32356633	CHIGORODO
LOYDA LILIANA VITAL RAMOS	1038806398	CHIGORODO
MARCELA MARIA CASTAÑEDA SALAZAR	32358413	CHIGORODO
MARGIDA ELJACH ECHAVARRIA	1039107743	CHIGORODO
MARIA ISMENIA MURILLO MOSQUERA	43742287	CHIGORODO
MARTA VIVIANA VITAL RAMOS	1038801928	CHIGORODO
NERIS MARIA ROMAÑA HEREDIA	35891819	CHIGORODO
YAMIRIS MARIA VITAL MARTINEZ	39423039	CHIGORODO

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

YULI TATIANA COPETE MONTIEL	1038819629	CHIGORODO
YURLENIS HERNANDEZ DURAN	1040365726	CHIGORODO
ANA ISABELA GIRALDO PARRA	1003467165	CHIGORODO
ANGIE YULIETH IMBA RAMOS	1073177726	CHIGORODO
EDILSA MARIA MORILLO BARRIOS	45547571	CHIGORODO
LIVIA ESTHER DENIS SAUCEDO	1038804010	CHIGORODO
ROQUELINA MARTINEZ MENA	39321044	CHIGORODO
YAMILET MENA PALOMEQUE	1075093545	CHIGORODO
YOMAIRA PATRICIA PASTRANA MARTINEZ	32294539	CHIGORODO
JANETH OSUNA URZOLA	32288286	CHIGORODO
YOLADIS AVILEZ CANTERO	1038812094	CHIGORODO
CLAUDIA PATRICA VASQUEZ RENTERIA	32355390	CHIGORODO
DIANA LUCIA PADILLA CHIQUILLO	32294121	CHIGORODO
KAREN DANIELA GORDON VASQUEZ	1193535833	CHIGORODO
LUZ BERSELLIS PALACIOS HINESTROZA	32291979	CHIGORODO
MARIA EDITH CASTAÑO DIAZ	32285129	CHIGORODO
VALENTINA TAPIAS MORELO	32287311	CHIGORODO
ANA MILENA RAVE CORREA	32293774	CHIGORODO
MARIA ISABEL BALLESTAS MORELOS	39299189	CHIGORODO
DINA LUZ AVILA RAMOS	1038809133	CHIGORODO
FERNANDA CAROLINA MADROÑERO BORJA	1006996095	CHIGORODO
LINA MARCELA TORRES MOSQUERA	39422121	CHIGORODO
JAZMIN JULIETH YANES PEREZ	1038818303	CHIGORODO
MILEYDIS HERRERA GUEVARA	1003786757	CHIGORODO
NANCY YANETH PEREA	32356891	CHIGORODO
SANDRA MILENA GALAN TUBERQUIA	1192785822	CHIGORODO
YORLENIS RAMOS GAVIRIA	1038815244	CHIGORODO
YURANIS ORTIZ ZAPATA	1038810708	CHIGORODO
YURLEY MOSQUERA RENTERIA	32357064	CHIGORODO
CARMEN ALICIA ALLIN CUADRADO	25768715	CHIGORODO
MABIL ELENA AVILA CORTES	32293057	CHIGORODO
SHIRLEY ANDREA VIDAL ROJAS	32356025	CHIGORODO
SIELVA MARIA AVILA CORTES	32356457	CHIGORODO
MARIA FERNANDA MORENO JOYA	1023525302	CHIGORODO
BERLIDE ISABEL MONTES ESQUIVEL	32288390	CHIGORODO
CARLINA CORDOBA PALOMEQUE	39411956	CHIGORODO
CRUZ MARIA MINOTA PALACIOS	1038800464	CHIGORODO
MARTA CECILIA OREJUELA PALOMEQUE	1038801658	CHIGORODO
DORALBA GUERRA MORENO	32289012	CHIGORODO
LUZ DAICI VELASQUEZ MURILLO	32292632	CHIGORODO
MARIA BLANCA QUEJADA	26380727	CHIGORODO
MARIA ELCIA CAICEDO SANCHEZ	36346475	CHIGORODO
MARTA LILIANA BENITEZ PESTANA	1040358830	CHIGORODO
ANDREA ISLEDIS GRACIANO	1038796769	CHIGORODO



AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

LUZ MERY FERNANDEZ VALENCIA	32289619	CHIGORODO
ARIS ESTHER ALVAREZ CANO	50898938	CHIGORODO
SANDRA DANELLYS PEREZ GARCIA	32292395	CHIGORODO
MARIA DENIA ROA PEREA	32288523	CHIGORODO
MARICELY DEL SOCORRO GUERRA MORENO	32289011	CHIGORODO
MARY LUZ GUERRA MORENO	43141432	CHIGORODO
NORMA MARIA ARRIETA PADILLA	32288671	CHIGORODO
MARLENI MARIA JULIO MORALES	26248698	CHIGORODO
ENAIDA DEL CARMEN BALLESTAS MORELO	50861905	CHIGORODO
AMALIA ROSA CLAVIJO MORENO	32290516	CHIGORODO
GLORIA EMILSE RODRIGUEZ CARDONA	32355749	CHIGORODO
GLORIA ISABEL GUERRA MORENO	32289126	CHIGORODO
LUZ ELENA GUERRA MORENO	32294743	CHIGORODO
FANCY DEL CARMEN LOZANO PANTOJA	32355142	CHIGORODO
FRANCY YULIETH SAUCEDA VARGAS	1192727093	CHIGORODO
NURIS ISABEL PESTANA CORDERO	32291400	CHIGORODO
SINDI DORAIDIS PESTANA CORDERO	1038807289	CHIGORODO
DINEY ZUÑIGA GUERRA	43998191	CHIGORODO
MARISELA MENA RIVAS	32290156	CHIGORODO
ELIZABETH MARTINEZ ESTRADA	32294116	CHIGORODO
MARIA DOLLY ROLDAN GARCES	32287988	CHIGORODO
NATALY ROLDAN RAMIREZ	1038818365	CHIGORODO
YENNI URRUTIA MENA	32288199	CHIGORODO
DIANA MERCEDES MANCO BORJA	1038805412	CHIGORODO
DEISY MORENO CORREA	32357029	CHIGORODO
INES MARIA CORREA RIVERA	32290487	CHIGORODO
LUZ MARLENY RENTERIA RENTERIA	43893619	CHIGORODO
ANDREA VALENCIA CORREA	1037119744	CHIGORODO
CARMEN ALICIA BARRIOS CAUSIL	39318847	CHIGORODO
ENA LUZ VASQUEZ MORELO	1039081820	CHIGORODO
ALBA LUZ RAMIREZ PIEDRAHITA	32358349	CHIGORODO
BLANCA DORALIA RAMIREZ PIEDRAHITA	32294688	CHIGORODO
GLORIA AMPARO NAVALES GIL	32292238	CHIGORODO
MARTHA CECILIA COGOLLO LOPEZ	1038806981	CHIGORODO
ADRIANA LUCIA CANTERO GALARCIO	1038805468	CHIGORODO
SOLSIRIS ROMERO MANGA	1038800609	CHIGORODO
RAMONA EPINAYU	1147940827	CHIGORODO
MARGOTH DEL SOCORRO GALEANO	32288553	CHIGORODO
AURORA RAMIREZ MARTINEZ	32289869	CHIGORODO
YAMIRA DOMICO	1001482070	CHIGORODO
NELLY DE LOS ANGELES DAVID DAVID	21611058	CHIGORODO
LUCIA VERONICA REYES MONTIEL	32289838	CHIGORODO
IRINA MARIA PETRO SOLANO	32355627	CHIGORODO
MARIA AMPARO BOLIVAR CANO	32289435	CHIGORODO

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

KEYLA MARCELA MARTINEZ HERNANDEZ	1037119678	CHIGORODO
MILBA ROSA LEYTON MARTINEZ	32293924	CHIGORODO
MARLYN ADRIANA RIOS OQUENDO	1038812156	CHIGORODO
MAIRA ALEJANDRA MONTIEL ORTIZ	1007849425	CHIGORODO
DEICY PAOLA MARTINEZ GAVIRIA	1001408966	CHIGORODO
SOLEDAD BEDOYA DAVID	39420903	CHIGORODO
JARNIS LUZ GARCIA SALGADO	1038800595	CHIGORODO
MARIA ALEJANDRA RICO SANCHEZ	1038824329	CHIGORODO
YENIS CECILIA GONZALEZ LEON	1038805943	CHIGORODO
ENODIS MARIA VELASQUEZ COGOLLO	1003006572	CHIGORODO
ANGIE PAOLA BARRIOS QUIROZ	1038822558	CHIGORODO
MARI LUZ MADERA DIAZ	1035640472	CHIGORODO

Se relaciona posible personal para llevar a cabo las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato en las diferentes etapas del proceso, reside en el municipio de Chigorodó, contribuyendo al desarrollo de la economía local.

Este certificado tiene una validez del periodo de ejecución a partir de la fecha de emisión. Cualquier consulta adicional o verificación de nuestra relación comercial puede ser dirigida a nuestra empresa utilizando los datos de contacto proporcionados de este certificado.

Nombre del proponente o de su Representante legal:
GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
C. C. No. 8.436.122 de Chigorodó (ANT)
NIT: 8.436.122-1
Dirección: CRR 110 Nº 92ª - 08
Celular: 3146552950
Correo electrónico: autoservicioofelfacturas@gmail.com
Ciudad: Chigorodó.

Para su constancia se firma en Chigorodó el 15 de octubre de 2026.

GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
C.C. 8.436.122

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

TRANSPORTE

Señores:
MUNICIPIO DE CHIGORODO
Chigorodó-Antioquia

OBJETO: OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR A TRAVÉS DEL CUAL SE BRINDE UNA RACIÓN ALIMENTICIA A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES OFICIALES (IEO) DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR -PAE- CONFORME A LAS DISPOSICIONES DEL CONVENIO N°4600019363 DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ Y LA GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA PARA LA VIGENCIA 2026-2.

AUTOSERVICIO SUPER OFEL Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ dispone de dos vehículos que cuenta con condiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución 2505 de 2004 del Ministerio de Transporte y las respectivas licencias que garantiza el transporte de alimentos.

Se adjunta documentos de vehículos y del personal para el transporte y distribución de insumos.

Para su constancia se firma en Chigorodó el 15 de octubre de 2026.

GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
Autoservicio súper Ofel
autoservicioofelfacturas@gmail.com
Celular 314 655 29 50

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

VEHÍCULO 1

Carrera 110 Nº 92ª – 08 - Chigorodó (ANT)
Teléfono: 825 82 18 Celular: 314 655 26 42
E-mail: autoservicioofel@hotmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10006831892

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TEK327	FOTON	BJ1069VCJEA-A	2013

CILINDRADA	COLOR	SERVICIO
3.990	GRIS	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	FURGON	DIESEL	4200

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
HC509296XA23	N	LVBVCJEA7DE001436

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	LVBVCJEA7DE001436	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE — IDENTIFICACIÓN

RESTREPO ALVAREZ GUSTAVO DE JESUS — C.C. 8436122

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	135

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	LIE	FECHA IMPORT.	PUERTAS
352012000154176	I	12/06/2012	2

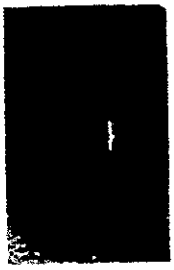
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

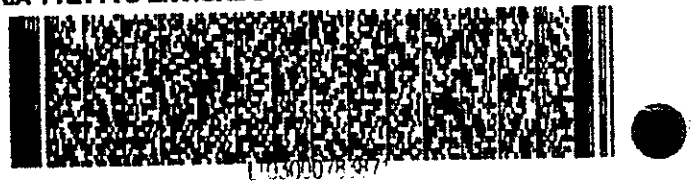
******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
31/10/2012	11/02/2014	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYTTO ENVIGADO





SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

AXA COLPATRIA

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DIA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DIA	HASTA LAS 23:59:59 HORAS DEL AÑO	MES	DIA
2025	12	24	2025	12	25	2026	12	24

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3491311100	TEK327	CARGA O MIXTOS	TRANSPORTE DE CARGA	3990	2013

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	FOTON	FOTON

LÍNEA VEHÍCULO
BJ1069VCJEA-A

No MOTOR	No CHASIS o No SERIE	No VIN	CAPACIDAD TON.
HC509298XA23	LVBVCJEA7DE001436	LVBVCJEA7DE001436	4,00

APELLIDOS Y NOMBRE DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ		CC	8436122	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1306	26	55763	3491311100	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
310	$ 580.700,00	$ 301.900,00	$ 2.400,00

TOTAL A PAGAR

$ 885.000,00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACEÚTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

Señor usuario, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

Ten en cuenta las siguientes recomendaciones:
Siempre portar tu SOAT ya que las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento. Valida que tu póliza esté registrada en el RUNT y mantente atento al momento en que debas renovarla. No tener tu SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente. Adquiere tu SOAT en lugares autorizados. Descarga tu factura electrónica ingresando usuario y contraseña igual al número de documento del tomador en: https:

En caso de accidente de tránsito:

Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente, siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas. Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (Artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud. Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud. Para pre-sentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a ter-ceros.

HABEAS DATA

Autorizo a la compañía de seguros AXA COLPATRIA SEGUROS GENERALES S.A identificada con NIT 8 6 0 0 0 2 1 8 4 -8, al tratamiento de mis datos personales para que consulte, almacene, administre, realice tratamiento presente, transfie-ra, transmita y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y cumplimiento legal, la información derivada del contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como nove-dades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorpo-rados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información, las cuales puedo conocer y consultar en la Política de Tratamiento de

RESOLUCIÓN SUPERINTENDENCIA BANCARIA 20 30 DE JUNIO DE 1993

F-01-041-000000001

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 192513422

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA URABA GRANDE NO2

NIT: 900358073

No. de Certificado de Acreditación: 13-OIN-010-002

Fecha de expedición: 2026/09/22

Fecha de vencimiento: 2027/09/22

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	TEK327	**CLASE:**	CAMION
MARCA:	FOTON	**MODELO:**	2013
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	3990	**NRO. MOTOR:**	HC509298XA23
NRO. CHASIS:	LVBVCJEA7DE001436	**VIN:**	LVBVCJEA7DE001436
LÍNEA:	BJ1069VCJEA-A		
COLOR:	GRIS		

NOMBRE PROPIETARIO: GUSTAVO D. J. RESTREPO A.

FIRMA DEL RESPONSABLE

MARIA DORALBA CANO AGUDELO

Automóviles

Allianz

Póliza

de Auto Pesado - Pesados

www.allianz.co

[redacted]

DURANGOS E Y CIA LTDA AGENCIA DE SEGUR

NIT: 8909230381
CALLE 20 SUR # 38 - 169 int 201
ENVIGADO
Tel. 4445957
Móvil 3104136477
E-mail: info@durangos.com.co

Datos Generales

Tomador del Seguro: RESTREPO ALVAREZ, GUSTAVO DE JESUS CC: 8436122
CR 110 92A 08
Email: autoservicioofelfacturas@gmail.com

Póliza y duración: Póliza nº: 021692312 / 0

Duración: Desde las 00:00 horas del 01/02/2026 hasta las 24:00 horas del 31/01/2027.

Datos del Asegurado

Asegurado Principal: RESTREPO ALVAREZ, GUSTAVO DE JESUS **CC:** 8436122
CR 110 92A 08
CHIGORODO

Email: autoservicioofelfacturas@gmail.com

Datos del Vehículo

Placa:	TEK327	**Código Fasecolda:**	18963005
Marca:	FOTON	**Uso:**	Pesado Transporte Mercancía de Terceros
Clase:	FURGON	**Zona Circulación:**	CARRETERAS NACIONALES
Tipo:	OLIN	**Valor Asegurado:**	78.600.000,00
Modelo:	2013	**Versión:**	BJ1069-MT 4000CC TD 4X2 [4.5] 18963005
Motor:	HC509298XA23	**Accesorios:**	523.016,10
Serie:	LVBVCJEA7DE001436	**Blindaje:**	0,00
Chasis:	LVBVCJEA7DE001436	**Sistema a Gas:**	0,00
Dispositivo Seguridad:	------		

Coberturas

Amparos	Valor Asegurado	Deducible en S.M.M.L.V.
Responsabilidad Civil Extracontractual	4.000.000.000,00	1,80
Asistencia Jurídica en Proceso Penal y Civil	25.000.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Mayor Cuantía	79.123.016,10	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Menor Cuantía	79.123.016,10	3,20
Pérdida parcial por Hurto de Mayor Cuantía	79.123.016,10	0,00
Pérdida Parcial por Hurto de Menor Cuantía	79.123.016,10	3,20
Asistencia	Incluida	0,00

23-12-2025 01:00:14 03101100360090C052 CE54030 1066210

Amparos	Valor Asegurado	Deducible en S.M.M.L.V.
Gastos de Movilización Pérd. Mayor Cuantía	3.000.000,00	0,00
Lesiones o muerte en accidente de tránsito	50.000.000,00	0,00
Gastos de Movilización Pérd. Menor Cuantía	3.000.000,00	0,00
Amparo Patrimonial		

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación Allianz
1066210	DURANGOS E Y CIA LTDA AGENCIA DE SEGUR	100,00

Liquidación de Primas **Nº de recibo: 351253624**

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	5.762.320,00
IVA	1.094.842,00
IMPORTE TOTAL	**6.857.162,00**

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

Allianz Seguros S.A.
Cra. 13A N° 29-24
Bogotá- Colombia
Nit.860026182- 5

Urgencias y Asistencia

Dese su celular al #265
En Bogotá .....(57) 601 5941133
Linea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500

www.allianz.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones,
El Tomador

RESTREPO ALVAREZ, GUSTAVO DE JESUS

DURANGOS E Y CIA LTDA AGENCIA DE SEGUR

Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones,
Allianz Seguros S.A.

Se hace constar que la mora en el pago de la prima generará la terminación automática de la póliza de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1068 del Código de Comercio.

Camilo Romero
Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Nota Identificativa Consulta Clausulado

Recuerde que las condiciones asociadas a su contrato de seguro las encuentra en nuestra página web www.allianz.co/ Clausulados / automóviles versión N°

29/11/2024-1301-P-03-AUT059VERSIÓN20-DR01
29/11/2024-13-NT-P-03-AZCNTPúblico2024

Este carné es de alta importancia

Encuentre anexo el carné de validación de su seguro de Responsabilidad Civil, de acuerdo a las especificaciones de cobertura y como constancia de nuestro respaldo ante autoridades de tránsito. Por favor córtelo y guárdelo en un lugar seguro para poder disponer de él cuando sea requerido.

Seguro de Automóviles

Categoría-Pesado Transporte Mercancía de Terceros

Allianz 150 años

Póliza Nº: 021692312 / 0

Vigencia: Desde: 01/02/2026
Hasta: 31/01/2027

Tomador: RESTREPO ALVAREZ, GUSTAVO DE JESUS C.C: 8436122

Asegurado: RESTREPO ALVAREZ, GUSTAVO DE JESUS C.C: 8436122

Clase: FURGON

Placa: TEK327 Modelo: 2013 Marca: FOTON

Seguro de Automóviles

Categoría-Pesado Transporte Mercancía de Terceros

Allianz 150 años

Coberturas	Monto
RCE/valor daños a bienes de terceros RCE/valor lesiones o muerte a una persona RCE/valor lesiones o muerte a dos o mas personas	4.000.000.000,00
Asistencia	Incluida

En caso de siniestro comuníquese al teléfono: #265 Bogotá (57) 601 5941133 Resto del país 01 8000 513 500

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para vehículos transportadores de alimentos**	Código: FO-M2-P5-094 Versión:02 Fecha: 10-01-2025

CIUDAD: CHIGORODO | FECHA: 7/01/2026 | ACTA N°: 05172202601-0001

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO	GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] — Número de documento: 8436122
*PLACA DEL VEHÍCULO	TEK327 — *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 05172206146959824.
TELÉFONOS	8258218
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO	AUTOSERVICIOOFELFACTURAS@GMAIL.COM
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CARRERA 110 N 92A 08
*DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA — *MUNICIPIO: CHIGORODO
*CLASE DEL VEHÍCULO:	Camioneta [ ] Camión [ ] Moto [ ] Otro [X] Cuál: FURGON
MARCA: FOTON	*MODELO: 2013 — *COLOR: GRIS
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO	ALIMENTOS PERECEDEROS Y NO PERECEDEROS
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN:	SI [X] NO [ ]
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	LUNES A DOMINGO DE 6:00AM-9:00PM — *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	9/01/2025	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO		Especifique:			

EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN
Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

	1 DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	Diseño sanitario del vehículo. *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367,368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)*	X	6	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	crítico
2.1	Condiciones de los utensilios. *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	X	6	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	crítico
3.1	Estado de salud. *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)*	X	6,5	0		C
3.2	Reconocimiento Médico *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	X	2	0		C
3.3	Prácticas higiénicas. *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)*	X	6,5	0		C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	X	3	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	crítico
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)*	X	7,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	

5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS	crítico
	Condiciones de conservación del producto. *(Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)*	X		C		C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. *(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)*	X	2,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
		FAVORABLE	90-100%
100		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	0
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	0

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	No X	Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 07 del mes de ENERO del año 2026 en la Ciudad de CHIGORODO.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

Se realizó reunión de apertura SI__X__ NO____

Se realizó reunión de cierre SI__X__ NO____

Los abajo firmantes manifestamos que: SI____ NO__X__ tenemos un posible conflicto de interés o causal de impedimento o recusación.

El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

NOTA: Para interponer cualquier denuncia relacionada con la visita de inspección, vigilancia y control, se puede comunicar al correo electrónico gestiondocumental@antioquia.gov.co

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: ELBER MONTIEL HERNANDEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 8438733	CÉDULA:
CARGO: TAS	CARGO:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: Jonier Gonzalez	FIRMA:
NOMBRE: JONIER GONZALEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 4472427	CÉDULA:
CARGO: CONDUCTOR	CARGO:

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

VEHÍCULO 2

Carrera 110 Nº 92ª – 08 - Chigorodó (ANT)
Teléfono: 825 82 18 Celular: 314 655 26 42
E-mail: autoservicioofel@hotmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10013307455

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TDY951	FOTON	BJ1039V3JD3-1	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.771	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	FURGON	DIESEL	1650

NÚMERO DE MOTOR: B18923

REG: N — VIN: LVAV2JBB7CJ001480

NÚMERO DE SERIE: ******

REG: N — NÚMERO DE CHASIS: LVAV2JBB7CJ001480 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): RESTREPO ALVAREZ GUSTAVO DE JESUS

IDENTIFICACIÓN: C.C. 8436122

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 92

DECLARACION DE IMPORTACIÓN: 352011000227398

I/E: I

FECHA IMPORT.: 29/09/2011

PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA: 24/02/2012

FECHA EXP. LIC. TTO.: 23/01/2017

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA GOB Y TTO RIONEGRO



LT02004358659

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

AXA COLPATRIA

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2026	06	09	2026	06	10	2027	06	09

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3575076400	TDY951	CARGA O MIXTOS	TRANSPORTE DE CARGA	2771	2012

PASAJEROS	MARCA		CARROCERÍA
2	LÍNEA VEHÍCULO	BJ1039V3JD3-1	FOTON

No MOTOR	No CHASIS o No SERIE	No VIN	CAPACIDAD TON.
B18923	LVAV2JBB7CJ001480	LVAV2JBB7CJ001480	1,70

APELLIDOS Y NOMBRE DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ		CC	8436122	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1306	26	55763	3575076400	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCION FOSYGA	TASA RUNT
310	$ 582.900,00	$ 303.100,00	$ 2.400,00

TOTAL A PAGAR

$ 888.400,00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

Señor usuario, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

Ten en cuenta las siguientes recomendaciones:
Siempre portar tu SOAT ya que las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento. Valida que tu póliza esté registrada en el RUNT y mantente atento al momento en que debas renovarla. No tener tu SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente. Adquiere tu SOAT en lugares autorizados. Descarga tu factura electrónica ingresando usuario y contraseña igual al número de documento del tomador en: https:

En caso de accidente de tránsito:

Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente, siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas. Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (Artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud. Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud. Para pre-sentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a ter-ceros.

HABEAS DATA

Autorizo a la compañía de seguros AXA COLPATRIA SEGUROS GENERALES S.A identificada con NIT 8 6 0 0 0 2 1 8 4 -6, al tratamiento de mis datos personales para que consulte, almacene, administre, realice tratamiento presente, transfie-re, transmita y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y cumplimiento legal, la información derivada del contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como nove-dades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorpo-rados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información, los cuales puedo conocer y consultar en la Política de Tratamiento de

RESOLUCIÓN SUPERINTENDENCIA BANCARIA 29 DE JUNIO DE 1991

F-01-01-0000001

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 185191115

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA EL PALOMAR APARTADO

NIT: 901078908

No. de Certificado de Acreditación: 17-OIN-060-001

Fecha de expedición: 2025/11/10

Fecha de vencimiento: 2026/11/10

DATOS VEHÍCULO

PLACA: TDY951

CLASE: CAMIONETA

MARCA: FOTON

MODELO: 2012

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2771

NRO. MOTOR: B18923

NRO. CHASIS: LVAV2JBB7CJ001480

VIN: LVAV2JBB7CJ001480

LÍNEA: BJ1039V3JD3-1

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: GUSTAVO D. J. RESTREPO A.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JULIO CESAR CAMARGO ORTIZ

Automóviles

Allianz

Póliza

de Auto Pesado - Pesados

www.allianz.co

[redacted]

DURANGOS E Y CIA LTDA AGENCIA DE SEGUR

NIT: 8909230381
CALLE 20 SUR # 38 - 169 int 201
ENVIGADO
Tel. 4445957
Móvil 3104136477
E-mail: info@durangos.com.co

Datos Generales

Tomador del Seguro: RESTREPO ALVAREZ, GUSTAVO DE JESUS CC: 8436122
CR 110 92A 08
Email: autoservicioofelfacturas@gmail.com

Póliza y duración: Póliza nº: 022218776 / 0

Duración: Desde las 00:00 horas del 01/02/2026 hasta las 24:00 horas del 31/01/2027.

Datos del Asegurado

Asegurado Principal: RESTREPO ALVAREZ, GUSTAVO DE JESUS
CR 110 92A 08 **CC:** 8436122
CHIGORODO

Email: autoservicioofelfacturas@gmail.com

Datos del Vehículo

Placa:	TDY951	**Código Fasecolda:**	18963013
Marca:	FOTON	**Uso:**	Pesado Transporte Mercancía Propia
Clase:	FURGON	**Zona Circulación:**	CARRETERAS NACIONALES
Tipo:	OLIN	**Valor Asegurado:**	66.900.000,00
Modelo:	2012	**Versión:**	BJ1039-MT 2800CC TD 4X2 [2.0] [CS] 18963013
Motor:	B18923	**Accesorios:**	860.933,70
Serie:	*	**Blindaje:**	0,00
Chasis:	LVAV2JBB7CJ001480	**Sistema a Gas:**	0,00
Dispositivo Seguridad:	------		

Coberturas

Amparos	Valor Asegurado	Deducible en S.M.M.L.V.
Responsabilidad Civil Extracontractual	4.000.000.000,00	1,80
Asistencia Jurídica en Proceso Penal y Civil	25.000.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Mayor Cuantía	67.760.933,70	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Menor Cuantía	67.760.933,70	3,20
Pérdida parcial por Hurto de Mayor Cuantía	67.760.933,70	0,00
Pérdida Parcial por Hurto de Menor Cuantía	67.760.933,70	3,20
Asistencia	Incluida	0,00
Gastos de Movilización Pérd. Mayor Cuantía	3.000.000,00	0,00

23-12-2025 01:00:14 03101100360X00C052 CA017160 1066210

Amparos	Valor Asegurado	Deducible en S.M.M.L.V.
Lesiones o muerte en accidente de tránsito	50.000.000,00	0,00
Gastos de Movilización Pérd. Menor Cuantía	3.000.000,00	0,00
Amparo Patrimonial		

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación Allianz
1066210	DURANGOS E Y CIA LTDA AGENCIA DE SEGUR	100,00

Liquidación de Primas **Nº de recibo: 351254903**

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	4.602.789,00
IVA	874.531,00
IMPORTE TOTAL	**5.477.320,00**

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

Allianz Seguros S.A.
Cra. 13A Nº 29-24
Bogotá- Colombia
Nit.860026182- 5

Urgencias y Asistencia

Dese su celular al #265
En Bogotá .....(57) 601 5941133
Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500

www.allianz.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones,
El Tomador

RESTREPO ALVAREZ, GUSTAVO DE JESUS

DURANGOS E Y CIA LTDA AGENCIA DE SEGUR

Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones,
Allianz Seguros S.A.

Se hace constar que la mora en el pago de la prima generará la terminación automática de la póliza de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1068 del Código de Comercio.

Camilo Romero
Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Nota Identificativa Consulta Clausulado

Recuerde que las condiciones asociadas a su contrato de seguro las encuentra en nuestra página web www.allianz.co/ Clausulados / automóviles versión N°

29/11/2024-1301-P-03-AUT059VERSIÓN20-DR0I
29/11/2024-13-NT-P-03-AZCNTPúblico2024

Este carné es de alta importancia

Encuentre anexo el carné de validación de su seguro de Responsabilidad Civil, de acuerdo a las especificaciones de cobertura y como constancia de nuestro respaldo ante autoridades de tránsito. Por favor córtelo y guárdelo en un lugar seguro para poder disponer de él cuando sea requerido.

Seguro de Automóviles

Categoría-Pesado Transporte Mercancía Propia

Allianz

Póliza Nº: 022218776 / 0

Vigencia: Desde: 01/02/2026
Hasta: 31/01/2027

Tomador: RESTREPO ALVAREZ, GUSTAVO DE JESUS C.C: 8436122

Asegurado: RESTREPO ALVAREZ, GUSTAVO DE JESUS C.C: 8436122

Clase: FURGON

Placa: TDY951 Modelo: 2012 Marca: FOTON

Seguro de Automóviles

Categoría-Pesado Transporte Mercancía Propia

Allianz

Coberturas	Monto
RCE/valor daños a bienes de terceros RCE/valor lesiones o muerte a una persona RCE/valor lesiones o muerte a dos o mas personas	4.000.000.000,00
Asistencia	Incluida

En caso de siniestro comuníquese al teléfono: #265 Bogotá (57) 601 5941133 Resto del país 01 8000 513 500

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para vehículos transportadores de alimentos**	Código: FO-M2-P5-094 Versión:02 Fecha: 10-01-2025

CIUDAD: CHIGORODO | FECHA: 7/01/2026 | ACTA N°: 05172202601-0002

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO	GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 8436122
*PLACA DEL VEHÍCULO	TDY951 — *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 05172206145683827.
TELÉFONOS	8258218
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO	AUTOSERVICIOOFELFACTURAS@GMAIL.COM
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CARRERA 110 N 92A 08
*DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA — *MUNICIPIO: CHIGORODO
CLASE DEL VEHÍCULO:	Camioneta [ ] Camión [ ] Moto [ ] Otro [X] Cuál: FURGON
*MARCA	FOTON — *MODELO: 2012 — *COLOR: BLANCO
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO	ALIMENTOS NO PERECEDEROS
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN:	SI [ ] NO [X]
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	LUNES A DOMINGO DE 6:00AM-9:00PM
*NÚMERO DE TRABAJADORES	2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	9/01/2025			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100%
		FAVORABLE	X		
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	

OTRO [ ] Especifique:

EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN
Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el Instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el Instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el Instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

	1 DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	Diseño sanitario del vehículo. *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367,368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)*	X	6	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

	2 EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
2.1	Condiciones de los utensilios. *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	X	6	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
	3 PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**	CRÍTICO
3.1	Estado de salud. *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)*	X	6,5	0		C
3.2	Reconocimiento Médico *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	X	2	0		C
3.3	Prácticas higiénicas. *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)*	X	6,5	0		C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	X	3	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	
	4 SANEAMIENTO	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**	CRÍTICO
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)*	X	7,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
	5 VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**	CRÍTICO
	Condiciones de conservación del producto. *(Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)*	X		0		C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. *(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)*	X	2,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
	FAVORABLE	90-100%
100	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	0
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	0

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	No X	Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 07 del mes de ENERO del año 2026 en la Ciudad de CHIGORODO.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

Se realizó reunión de apertura SI__X__ NO____

Se realizó reunión de cierre SI__X__ NO____

Los abajo firmantes manifestamos que: SI____ NO__X__ tenemos un posible conflicto de interés o causal de impedimento o recusación.

El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

NOTA: Para Interponer cualquier denuncia relacionada con la visita de inspección, vigilancia y control, se puede comunicar al correo electrónico gestiondocumental@antioquia.gov.co

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: ELBER MONTIEL HERNANDEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 8438733	CÉDULA:
CARGO: TAS	CARGO:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN:

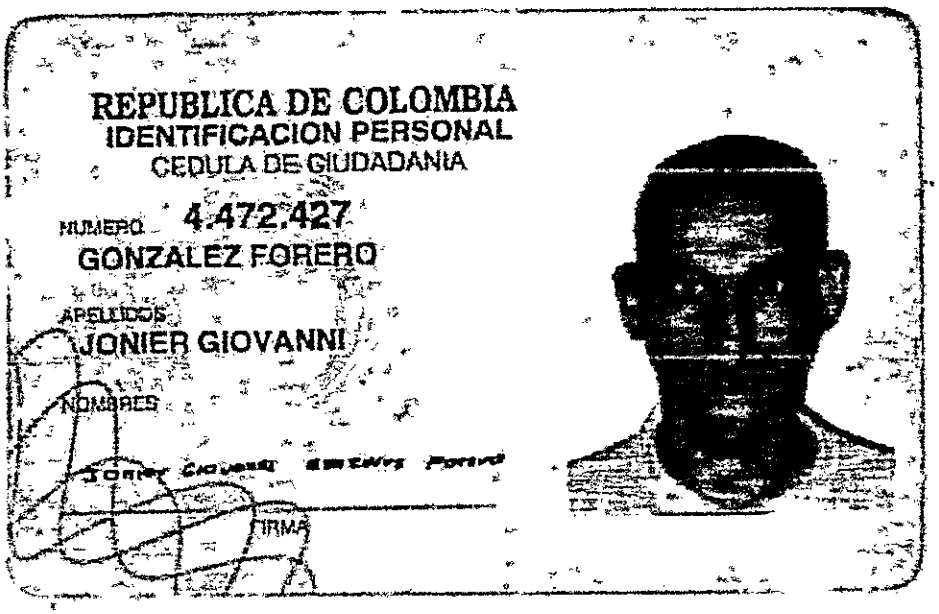
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: DANNY BAÑOL	FIRMA:
NOMBRE: DANNY BAÑOL	NOMBRE:
CÉDULA: 1001669123	CÉDULA:
CARGO: CONDUCTOR	CARGO:

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

CONDUCTOR 1

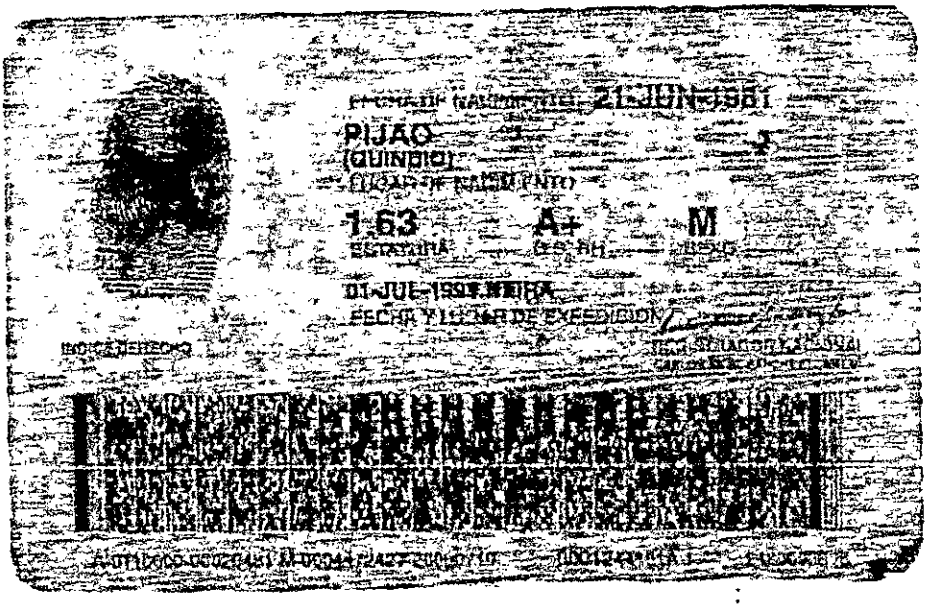
Carrera 110 Nº 92ª – 08 - Chigorodó (ANT)
Teléfono: 825 82 18 Celular: 314 655 26 42
E-mail: autoservicioofel@hotmail.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.472.427
GONZALEZ FORERO
APELLIDOS
JONIER GIOVANNI
NOMBRES

FIRMA



21-JUN-1981
PIJAO
(QUINDIO)
1.63
A+
M
01-JUL-1999 MEDIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 4472427

NOMBRE

JONIER GIOVANNI GONZALEZ FORERO

FECHA DE NACIMIENTO

21-06-1981

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

09-03-2026

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

SECRETARÍA DE TTOYTTE MCPAL CHIGORODO

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	06-03-2033	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	09-03-2036	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	09-03-2029	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03009766734

Servicios Integrales 95502.1.0-9 08/25



LISARDO A. OQUENDO R. ASESORÍAS Y CAPACITACIONES EN ALIMENTOS

RESOLUCIÓN 0021499 CONSTANCIA SANITARIA Nº CSO-09-09 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2009, DE LA DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

CONFIERE A:



JONIER GIOVANNI GONZALES FORERO

CC: 4.472.427

CERTIFICADO

De asistencia al curso-taller sobre Buenas Prácticas de Higiene en la Manipulación y Conservación de Alimentos de conformidad con lo establecido en la Resolución 2674/2013.

Realizado en Chigorodó Antioquia, el día 19 de enero de 2026

Con una intensidad de 10 horas.

LISARDO A. OQUENDO R.
Instructor_ capacitador

Powered by CamScanner

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

CONDUCTOR 2

Carrera 110 Nº 92ª – 08 - Chigorodó (ANT)
Teléfono: 825 82 18 Celular: 314 655 26 42
E-mail: autoservicioofel@hotmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.001.669.123**

GONZALEZ BAÑOL

APELLIDOS

DANNY ALEJANDRO

NOMBRES

Danny Bañol

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-AGO-1997**

CAREPA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

01-SEP-2015 MUTATA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0118700-00755418-M-1001669123-20151012 0046918499G 1 44549400

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1001669123



NOMBRE

DANNY ALEJANDRO GONZALEZ BAÑOL

FECHA DE NACIMIENTO

29-08-1997

RH

B+

FECHA DE EXPEDICIÓN

12-11-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

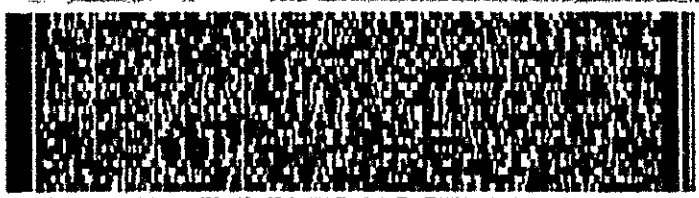
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARÍA DE TTOYTTE MCPAL CHIGORODO

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	06-11-2027	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS.	12-11-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS.	12-11-2027	PUBLICO





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03008140268

Servicios Integrales 60947.2.0-29 02/24



LISARDO A. OQUENDO R. ASESORÍAS Y CAPACITACIONES EN ALIMENTOS

RESOLUCIÓN 0021499 CONSTANCIA SANITARIA Nº CSO-09-09 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2009, DE LA DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

CONFIERE A:



DANNY ALEJANDRO GONZALES BAÑOL

CC: 1.001.669.123

CERTIFICADO

De asistencia al curso-taller sobre Buenas Prácticas de Higiene en la Manipulación y Conservación de Alimentos de conformidad con lo establecido en la Resolución 2674/2013.

Realizado en Chigorodó Antioquia, el día 19 de enero de 2026

Con una intensidad de 10 horas.

LISARDO A. OQUENDO R.
Instructor_ capacitador

Powered by CamScanner

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

AYUDANTES

Carrera 110 Nº 92ª – 08 - Chigorodó (ANT)
Teléfono: 825 82 18 Celular: 314 655 26 42
E-mail: autoservicioofel@hotmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.192.921.811

OJEDA SALLA

APELLIDOS

WILMAR ANDRES

NOMBRES

wilmar ojeda

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 16-ENE-2001

CHIGORODO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

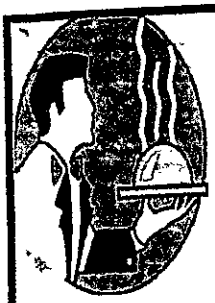
1.67 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

21-ENE-2019 CHIGORODO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

ÍNDICE DERECHO

P-0110600-01066116-M-1192921811-20190311 0064819358A 1 51557147



LISARDO A. OQUENDO R. ASESORÍAS Y CAPACITACIONES EN ALIMENTOS

RESOLUCIÓN 0021499 CONSTANCIA SANITARIA Nº CSO-09-09 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2009, DE LA DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

CONFIERE A:



WILMAR ANDRÉS OJEDA SALLA

CC: 1.192.921.811

CERTIFICADO

De asistencia al curso-taller sobre Buenas Prácticas de Higiene en la Manipulación y Conservación de Alimentos de conformidad con lo establecido en la Resolución 2674/2013.

Realizado en Chigorodó Antioquia, el día 19 de enero de 2026
Con una intensidad de 10 horas.

LISARDO A. OQUENDO R.
Instructor_ capacitador

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.001.669.478
BLANDON QUIÑONES
APELLIDOS
MATEO ESTEBAN
NOMBRES



Mateo blandon
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-2002
CAREPA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.86 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

07-ABR-2021 CHIGORODO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-0110500-01227189-M-1001669478-20210413 0074065461A 1 8501844940



LISARDO A. OQUENDO R. ASESORÍAS Y CAPACITACIONES EN ALIMENTOS

RESOLUCIÓN 0021499 CONSTANCIA SANITARIA Nº CSO-09-09 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2009, DE LA DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

CONFIERE A:



MATEO ESTEBAN BLANDÓN QUIÑONES

CC: 1.001.669.478

CERTIFICADO

De asistencia al curso-taller sobre Buenas Prácticas de Higiene en la Manipulación y Conservación de Alimentos de conformidad con lo establecido en la Resolución 2674/2013.

Realizado en Chigorodó Antioquia, el día 19 de enero de 2026

Con una intensidad de 10 horas.

LISARDO A. OQUENDO R.
Instructor_ capacitador

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

ACREDITACIÓN DE BODEGA DE ALMACENAMIENTO

Señores:
MUNICIPIO DE CHIGORODO
Chigorodó-Antioquia

OBJETO: OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR A TRAVÉS DEL CUAL SE BRINDE UNA RACIÓN ALIMENTICIA A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES OFICIALES (IEO) DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR -PAE- CONFORME A LAS DISPOSICIONES DEL CONVENIO N°4600019363 DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ Y LA GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA PARA LA VIGENCIA 2026-2.

AUTOSERVICIO SUPER OFEL Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ tiene como fin cumplir con los requerimientos del objeto de esta licitación pública, para eso cuenta con local comercial y bodega para almacenamiento de materias primas en el municipio de CHIGORODO, con un área de 84 MTS cuadrados, ubicada en el barrio los balsos Nº 2, dirección Crr 110 No. 92ª – 08, según el Decreto 3075 de 1997, cuenta con equipos y utensilios para su funcionamiento (se hace relación de estos), se anexa RUT, certificado de cámara y comercio, acta de sanidad, concepto técnico de seguridad bomberil, certificado de libertad y tradición, y registros fotográficos de la bodega.

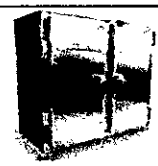
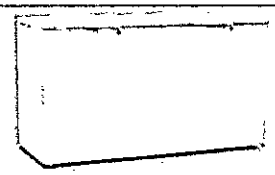
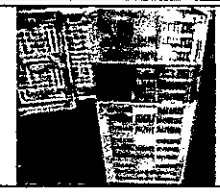
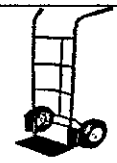
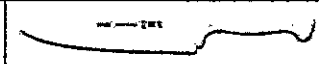
Para su constancia se firma el 15 de octubre de 2026

Cordialmente,

GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
Autoservicio Súper Ofel
autoservicioofelfacturas@gmail.com
Celular 314 655 29 50 – 314 655 26 42

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

RELACION DE EQUIPOS Y UTENSILIOS

EQUIPOS O UTENSILIOS	CANTIDAD EN BODEGA	DESCRIPCION	IMAGEN
CAVA	1	Contenedor de refrigeración industrial o comercial que mantiene materias primas susceptibles de ser almacenadas a temperaturas controladas.	
REFRIGERADOR – CONGELADOR	4	Equipo de refrigeración utilizado para almacenar los alimentos y otros productos por largos períodos en estado de congelación y a una temperatura de régimen establecida	
BALANZA Y GRAMERA	3 y 3	Elemento que pesa las masas y permite definir la cantidad de producto necesario.	
ESTIBAS PLASTICAS	30	Elemento utilizado para el almacenamiento y organización de la mercancía.	
CANASTILLAS PLASTICAS	200	Contenedor plástico para embalaje reutilizable destinada a la distribución y almacenamiento de determinados productos, de fácil agarre, higiénicas y resistentes.	
TERMÓMETROS	3	Instrumento para medir la temperatura, a través de diversos mecanismos y escalas	
CARRETILLAS TRANSPORTADORAS	2	pequeño vehículo, utilizado para el transporte a mano de carga.	
CUCHILLOS	4	Utensilio que se emplea para cortar	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 2] Actualización

4. Número de formulario: 141231688391

(415)7707212489984(8020) 000014123168839 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 3 6 1 2 2	1	Impuestos de Medellín	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 4 3 6 1 2 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Chigorodó 1 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RESTREPO	ALVAREZ	GUSTAVO	DE JESUS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
AUTOSERVICIO SUPER OFEL	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 110 CL 92 92 A 08

42. Correo electrónico: autoservicioofelfacturas@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	60. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 1 1	2 0 0 6 0 1 1 3	6 8 1 0	2 0 2 4 0 1 0 2	4 7 5 4	4 7 5 9	5 3 2 0	3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 | 1 4 4 2 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

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: RESTREPO ALVAREZ GUSTAVO DE JESUS

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO STO
DOCUMENTO SIN VENTA

Fecha generación documento PDF: 26-01-2026 12:01:12PM

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141231688391

(415)7707212489984(8020) 000014123168839 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 3 6 1 2 2	1	Impuestos de Medellín	

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	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 6 0 1 1 3	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 0 4 5 9 0 0	
78. Departamento	0 5	
79. Ciudad/Municipio	1 7 2	

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 1 7 0 1 0 1		
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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 3 de 4 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141231688391

(415)7707212489984(8020) 000014123168839 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 3 6 1 2 2	1	Impuestos de Medellín	

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 0 3 8 8 0 6 9 0 7	4	2 5 3 5 8 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PEREZ	PERTUZ	CARLOS	MARIO

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 6 0 1

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 141231688391

(415)7707212489984(8020) 000014123168839 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos de Medellín	

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 en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1

162. Nombre del establecimiento: ABARROTES OFEL

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

165. Dirección: CR 110 92 A 08

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1

162. Nombre del establecimiento: AUTOSERVICIO MERCAPLAZA LA 97

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

165. Dirección: CL 97 96 B 10

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1

162. Nombre del establecimiento: AUTOSERVICIO REAL LA 99

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

165. Dirección: CR 99 97 C 08

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de almacenamiento de alimentos y bebidas**	Código: FO-M2-P5-089 Versión 2 Fecha: 10-01-2025

CIUDAD: CHIGORODO | FECHA: 1/10/2026 | ACTA N°: 20261001EFMH-01-ALM

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ALMACENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE [X] DADOR DE FRÍO [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR

*CÉDULA / NIT: 8436122-1 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 5172208180240940.

*NOMBRE COMERCIAL: PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR

*DIRECCIÓN: CARRERA 110 N 92A 08 | MATRICULA MERCANTIL: NO TIENE

*DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA | *MUNICIPIO: CHIGORODO

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: LOS OLIVOS

TELÉFONOS: 8258218 | FAX: NO TIENE

CORREO ELECTRÓNICO: AUTOSERVICIOOFELFACTURAS@GMAIL.COM

NOMBRE DEL PROPIETARIO: GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 8436122

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 8436122

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CARRERA 110 N 92A 08

*DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA | *MUNICIPIO: CHIGORODO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: LUNES A SABADO; 5:00AM-8:00PM | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 6

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	7/09/2026	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL	X	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	

OTRO [ ] Especifique:

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS

1.1	**Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,3 y 2.6.)*	X	2	0		C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)*	X	2	0		
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)*	X	2	0		
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.)*	X	2,5	0		
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			17	La calificación del bloque corresponde al 17% del total del acta	
2	**EQUIPOS Y UTENSILIOS**	A	AR	I	**HALLAZGOS**	
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	X	3,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7	La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta	
3	**PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS**	A	AR	I	**HALLAZGOS**	
3.1	**Estado de salud (signos/lesiones).** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	X	4	0		C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, , Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	X	1,5	0		C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	X	4	0		C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	X	1,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			22	La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta	
4	**REQUISITOS HIGIENICOS**	A	AR	I	**HALLAZGOS**	

4.1	**Recepción y requisitos legales.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, Artículo 37. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011.)*	X	3,5	0		C
4.2	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)*	X	4	0		C
4.3	**Conservación de los productos.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3 Artículo 27, literales a y c, Artículo 28, numerales 2, 3.)*	X	4	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			23	La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta	
	SANEAMIENTO	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**	
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 3. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	X	2,5	0		C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	X	2,5	0		C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	X	2	0		C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	X				C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 1 y 2. Resolución 2674/2013, Artículo 26 Numeral 1.)*	X	3	0		C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	X	1			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			31	La calificación del bloque corresponde al 31% del total del acta	
	II. CONCEPTO SANITARIO					

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
100		FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
		DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	0
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	0

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No X | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

ADHESIVO NUMERO 18473

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 01 del mes de OCTUBRE del año 2026 en la Ciudad de CHIGORODO.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

Se realizó reunión de apertura SI__X__ NO____

Se realizó reunión de cierre SI_X___ NO____

Los abajo firmantes manifestamos que: SI____ NO_X___ tenemos un posible conflicto de interés o causal de impedimento o recusación.

El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

NOTA: Para interponer cualquier denuncia relacionada con la visita de inspección, vigilancia y control, se puede comunicar al correo electrónico gestiondocumental@antioquia.gov.co

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: ELBER MONTIEL HERNANDEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 8438733	CÉDULA:
CARGO: TECNICO AREA DE SALUD	CARGO:
INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: GUSTAVO RESTREPO	NOMBRE:
CÉDULA: 8436122	CÉDULA:
CARGO: PROPIETARIO	CARGO:

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendio de alimentos y bebidas**	Código FO-M2-P5-087 Versión 2 Fecha: 10-01-2025

CIUDAD: CHIGORODO | FECHA: 8/01/2026 | ACTA N°: 05172202601-0004

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Expendio [X] Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: SUPERMERCADO SUPER OFEL

*CÉDULA / NIT: 8436122-2 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 05172205111210681O.

*NOMBRE COMERCIAL: SUPERMERCADO SUPER OFEL

*DIRECCIÓN: CARRERA 110 N92A 08 | MATRICULA MERCANTIL: 45900

*DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA | *MUNICIPIO: CHIGORODO

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: LOS BALSOS

TELÉFONOS: 8258218 | FAX: NO TIENE

CORREO ELECTRÓNICO: AUTOSERVICIOOFELFACTURAS@GMAIL.COM

NOMBRE DEL PROPIETARIO: GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 8436122

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 8436122

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CARRERA 110 N92A 08

*DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA | *MUNICIPIO: CHIGORODO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: LUNES A DOMINGO DE 6:00AM-9:00PM | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 15

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	7/01/2025	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	

OTRO [ ] Especifique:

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	**Localización y construcción.** *(Resolución 2674/2013, Art. 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,4 , 2.6 y 2,7. Art. 31 Numeral 1; 2.)*	X	1	0		C
1.2	**Condiciones de pisos, paredes y drenajes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1: 1.1, 1.2, 1.4. Numeral 2: 2.1; 2,2; Art. 31 Numeral 1, 2.)*	X	0,75	0		C
1.3	**Techos, puertas, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Art. 31 Numeral 1, 2.)*	X	0,75	0		C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Art. 31 Numeral 1, 2.)*	X	1,5	0		C
1.5.	**Áreas de exhibición y venta** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 6. Numeral 2.3; 2.5. Art. 31 Numeral 1; 2.)*	X	1	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	**EQUIPOS Y UTENSILIOS**	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	**Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 8, Art. 10 Numeral 2,3. Art. 18 numeral 3,1, 3,2 y 3.3. Art 31 Numeral 1; 2; 3 .)*	X	3	0		C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 1, 2, 3, 4, 7, 9 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	X	3	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
3	**PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS**	A	AR	I	HALLAZGOS	

3.1	**Estado de salud aparente . (signos/lesiones)** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 2, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	X	3	0		C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	X	1,5	0		C
3.3	**Prácticas higiénicas y dotación** *(Resolución 2674 de 2013 Art 14 Numeral 1, 2,4, 5, 6, 7, 8, 9, 11. Artículo 31 numeral 4 , artículo 35 numeral 5.)*	X	3	0		C
3.4	**Capacitación en manipulación higiénica de alimentos.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 12; 14.)*	X	2,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	
4	**SANEAMIENTO**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**	
4,1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 92. Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	X	2,5	0		C
4,2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4,)*	X	1,25	0		C
4,3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3)*	X	1,25	0		C
4.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	X		0		C
4.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1.)*	X	3	0		C

4.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	X	2	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				28	La calificación del bloque corresponde al 28% del total del acta	
5	**ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN**	A	AR	I	**HALLAZGOS**	
5.1	**Condiciones de almacenamiento** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 1, 2, 3, 4, 6, 7; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.)*	X	4	0		C
5.2	**Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Decreto 2278 de 1982, Art. Art. 359, 360, 361. Decreto 561 de 1984, Art. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 90, 100, 101, 102 y 103. Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 2; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 4.)*	X	4,5	1		C
5.3	**Manejo de productos que se expenden a temperatura ambiente.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 3, 4; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 6.)*	X	4	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	
6	**REQUISITOS LEGALES**	A	AR	I	**HALLAZGOS**	
6.1	**6.1 Procedencia y requisitos legales** *(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 1686 de 2012 Art 46; 47; 49; 50. Resolución 2674 de 2013 Art. 31 parágrafo 2. Art. 37. Resolución 5109 de 2005;)*	X	2,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				5	La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
100		FAVORABLE	90-100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a

[redacted]	DESFAVORABLE	< 59,9%	aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	0
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	0

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	No X	Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

ADHESIVO NUMERO 13445

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 08 del mes de ENERO del año 2026 en la Ciudad de CHIGORODO.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

Se realizó reunión de apertura SI__X__ NO____

Se realizó reunión de cierre SI____ NO__X__

Los abajo firmantes manifestamos que: SI____ NO__X__ tenemos un posible conflicto de interés o causal de impedimento o recusación.

El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

NOTA: Para interponer cualquier denuncia relacionada con la visita de inspección, vigilancia y control, se puede comunicar al correo electrónico stiondocumental@antioquia.gov.co

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: [signature]	FIRMA:
NOMBRE: ELBER MONTIEL HERNANDEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 8438733	CÉDULA:
CARGO: TAS	CARGO:
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Melissa Peña	FIRMA:
NOMBRE: MELISSA PEÑA VILLA	NOMBRE:
CÉDULA: 1038812236	CÉDULA:

CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVA	CARGO:

CÁMARA DE COMERCIO DE URABA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 15/10/2026 - 10:55:24
Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN EewNR]Epeq

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/44 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO **SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CAMARA DE COMERCIO DE URABA.**

LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE, ESTO ES, DESDE EL 16 DE OCTUBRE Y HASTA EL 3 DE NOVIEMBRE DE 2026 - OFICIO 2026-01-132881 DEL 25 DE MARZO DE 2026 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES.

PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO **6048155990 EXT.117** O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB **www.ccuraba.org.co**

****

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
Identificación : CC. - 8436122
Nit : 8436122-1
Domicilio: Chigorodó, Antioquia

MATRÍCULA

Matrícula No: 45900
Fecha de matrícula: 13 de enero de 2006
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 02 de marzo de 2026
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CR 110 CL 92 92A 08 BRR LOS BALSOS
Barrio : LOS BALSOS (BALSOS II)
Municipio : Chigorodó, Antioquia
Correo electrónico : autoservicioofelfacturas@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 8258218
Teléfono comercial 2 : 3046706321
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CR 110 CL 92 92A 08 BRR LOS BALSOS
Barrio : LOS BALSOS (BALSOS II)
Municipio : Chigorodó, Antioquia
Correo electrónico de notificación : autoservicioofelfacturas@gmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto 019/12. para uso exclusivo de las entidades del Estado

General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: G4711
Actividad secundaria Código CIIU: I5611
Otras actividades Código CIIU: G4754 G4759

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas o tabaco. Comercio al por menor en establecimientos no especializados, con surtido compuesto principalmente por productos diferentes de alimentos (víveres en general), bebidas y tabaco comercio al por menor de electrodomesticos y gasodomesticos de uso domestico, muebles y equipos de iluminacion y expendio de comidas.

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $7.694.165.000,00
Activo no corriente: $2.549.795.000,00
Activo total: $10.243.960.000,00
Pasivo corriente: $457.347.000,00
Pasivo no corriente: $408.431.000,00
Pasivo total: $865.778.000,00
Patrimonio neto: $9.378.182.000,00
Pasivo más patrimonio: $10.243.960.000,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $22.874.290.000,00
Otros ingresos: $81.467.000,00
Costo de ventas: $19.311.211.000,00
Gastos operacionales: $2.530.302.000,00
Otros gastos: $53.156.000,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $1.114.244.000,00
Resultado del periodo: $1.061.088.000,00

El presente certificado cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12 y para uso exclusivo de las Entidades del Estado

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

CÁMARA DE COMERCIO DE URABA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 15/10/2026 - 10:55:24
Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN EewNR|Epeq

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/44 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE URABA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE URABA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Matrícula No.: 22319
Fecha de Matrícula: 21 de agosto de 1999
Fecha de Renovación: 02 de marzo de 2026
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CR 110 CL 92 92A-08 BRR LOS BALSOS
Municipio: Chigorodó, Antioquia

Nombre: AUTOSERVICIO MERCAPLAZA LA 97
Matrícula No.: 57510
Fecha de Matrícula: 29 de abril de 2009
Fecha de Renovación: 02 de marzo de 2026
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 97 96B 10 PLAZA DE MERCADO
Municipio: Chigorodó, Antioquia

Nombre: AUTOSERVICIO REAL LA NOVENTA Y NUEVE
Matrícula No.: 80714
Fecha de Matrícula: 21 de abril de 2016
Fecha de Renovación: 02 de marzo de 2026

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto Ley 019/12 para uso exclusivo de las entidades del Estado

100

CÁMARA DE COMERCIO DE URABA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 15/10/2026 - 10:55:24
Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN EewNRjEpeq

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://silfront.confecamaras.co/cv/44 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CR 99 97C 08
Barrio : CASABLANCA
Municipio: Chigorodó, Antioquia

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MEDIANA EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $22.874.290.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4711.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

Documento de uso exclusivo para las entidades del Estado
Para uso exclusivo en el artículo 15 del
Decreto 2106 de 2019. Prohibido su uso
Documento con firma digital, cumple la disposición

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE URABA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

GLORIA CECILIA DURANGO ZAPATA

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

101

CONCEPTO TECNICO DE SEGURIDAD BOMBERIL

Este concepto técnico de seguridad hace constar que el establecimiento **COMERCIAL (X), INDUSTRIAL ( ), OFICIAL ( ), PRIVADO ( ), INSTITUTO EDUCATIVO ( ),** Cumple con las normas mínimas de seguridad de acuerdo con la **LEY GENERAL DE BOMBEROS 1575 del 21 de agosto de 2012, Artículo 42,** modificado por la **LEY 1796 del 2016 Artículo 7.** Donde se establece que los **CUERPOS DE BOMBEROS** son los órganos competentes para la realización de las labores de inspecciones y revisiones técnicas en prevención de incendios y seguridad humana en edificaciones públicas, privadas y particularmente en los establecimientos públicos de comercio e industriales, e informaran a la entidad competente el cumplimiento de las normas de seguridad en general.

NOMBRE COMERCIAL: AUTOSERVICIO SUPER OFEL
NIT. # 8.436.122 – 1
PROPIETARIO: GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ C. C. # 8.436.122
ACTIVIDAD COMERCIAL: COMERCIO AL POR MENOR DE VIVERES Y ABARROTES
DIRECCION: CARRERA 110 CON CALLE 92 # 92A – 08 BARRIO LOS BALSOS
TELEFONO: 304 670 6321

En la inspección técnica realizada al establecimiento **AUTOSERVICIO SUPER OFEL,** se pudo evidenciar que cumple con los requisitos de protección contra incendios y código de seguridad humana, de acuerdo al **Artículo 213** de la **Resolución 0661** del **06** de **Junio** de **2014** y su reforma **resolución 1127** del **2018.**

Por lo anterior esta institución le otorga el certificado en Concepto **FAVORABLE,** para el funcionamiento de este establecimiento en lo que compete a las normas Bomberiles. No obstante, como recomendación general, debe revisar periódicamente los extintores. **Mínimo una vez cada mes (NTC 2885 – NFPA 10)**

Este Certificado se expide a solicitud del establecimiento el día **19** de **AGOSTO** de **2026** y tiene vigencia hasta el **19** de **AGOSTO** de **2027**

NOTA: El presente documento no garantiza que no sucedan emergencias en el establecimiento, lo que garantiza es que este cuenta con los recursos técnicos, humanos y financieros para dar respuesta inicial a un incidente en el establecimiento. El Cuerpo de Bomberos en forma periódica realizara inspecciones que tengan como finalidad el mejoramiento de las condiciones de seguridad dentro del establecimiento.

Atentamente,

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS CHIGORODÓ - ANTIOQUIA NIT 811 023.300-6 REPRESENTANTE LEGAL

1.040.336.684

SUBTENIENTE. JOHNNY ALEJANDRO SALDARRIAGA MARTINEZ
Comandante y Representante Legal – C.B.V. Chigorodó – Antioquia
Cel. 313 455 9288 – correo: *bomberos_chigorodo@hotmail.com*

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE APARTADO

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 26092174081436999963 **Nro Matrícula: 008-63779**

Pagina 1 TURNO: 2026-008-1-24156

Impreso el 21 de Septiembre de 2026 a las 10:02:07 AM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

CIRCULO REGISTRAL: 008 - APARTADO DEPTO: ANTIOQUIA MUNICIPIO: CHIGORODO VEREDA: CHIGORODO
FECHA APERTURA: 22-09-2015 RADICACIÓN: 2015-008-6-4401 CON: ESCRITURA DE: 05-09-2015
CODIGO CATASTRAL: **05172010000070007002100000000**COD CATASTRAL ANT: SIN INFORMACION
NUPRE: ABR0002BAHC

ESTADO DEL FOLIO: **ACTIVO**

==========

DESCRIPCION: CABIDA Y LINDEROS

LOTE DE TERRENO CON EXTENSIÓN DE 280M2 CUYOS LINDEROS Y DEMÁS ESPECIFICACIONES OBRAN EN ESCRITURA 1084, 5/9/2015, NOTARIA UNICA DE CHIGORODO. ARTICULO 8 PARÁGRAFO 1°. DE LA LEY 1579 DE 2012. CUYOS LINDEROS GENERALES SON: SUR, EN 20 METROS CON LOTES 13 Y15 DE LA MISMA MANZANA, SUR EN 20 METROS CON CALLE 92A ORIENTE EN 14.00 METROS CON LOTE #19 Y POR EL OCCIDENTE EN 14.00 METROS CON LA CARRERA 109A.

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública

AREA Y COEFICIENTE

AREA - HECTAREAS: METROS CUADRADOS: CENTIMETROS CUADRADOS:
AREA PRIVADA - METROS CUADRADOS: CENTIMETROS CUADRADOS: / AREA CONSTRUIDA - METROS CUADRADOS: CENTIMETROS: CUADRADOS
COEFICIENTE : %

COMPLEMENTACION:

9. -ESCRITURA 1084 DEL 5/9/2015 NOTARIA UNICA 1 DE CHIGORODO REGISTRADA EL 18/9/2015 POR ENGLOBE DE: GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4072 .-- 8. -ESCRITURA 1022 DEL 21/10/2011 NOTARIA UNICA 1 DE CHIGORODO REGISTRADA EL 16/11/2011 POR COMPRAVENTA DE: RAFAEL GOMEZ LOZANO , A: GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4072 .-- 7. -OFICIO 00 DEL 21/10/2011 MUNICIPAL ALCALDIA DE CHIGORODO REGISTRADA EL 16/11/2011 POR CANCELACION POR VOLUNTAD DE LAS PARTES DE: MUNICIPIO DE CHIGORODO , A: GOMEZ LOZANO RAFAEL , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4072 .-- 06. -RESOLUCION 223 DEL 9/6/2006 ALCALDIA MPAL DE CHIGORODO REGISTRADA EL 11/8/2006 POR VALORIZACION DE: MUNICIPIO DE CHIGORODO , A: RAFAEL GOMEZ LOZANO , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4072 .-- 05. -ESCRITURA 427 DEL 12/5/1992 NOTARIA UNICA DE CHIGORODO REGISTRADA EL 1/7/1994 POR COMPRAVENTA DE: GLADIS ISABEL MOSQUERA , A: RAFAEL GOMEZ LOZANO , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4072 .-- 04. -ESCRITURA 427 DEL 12/5/1992 NOTARIA UNICA DE CHIGORODO REGISTRADA EL 1/7/1994 POR CANCELACION PATRIMONIO DE FAMILIA A: GLADYS ISABEL MOSQUERA , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4072 .-- 03. -ESCRITURA 514 DEL 10/9/1984 NOTARIA UNICA DE CHIGORODO REGISTRADA EL 28/11/1984 POR PATRIMONIO DE FAMILIA INEMBARGABLE DE: GLADYS ISABEL MOSQUERA , A: FAVOR SUYO SUS HIJOS ACTUALES Y LOS QUE LLEGARE A TENER , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4072 .-- 02. -ESCRITURA 514 DEL 10/9/1984 NOTARIA UNICA DE CHIGORODO REGISTRADA EL 28/11/1984 POR HIPOTECA ABIERTA DE: GLADYS ISABEL MOQUERA , A: INSTITUTO DE CREDITO TERRIRORIAL , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4072 .-- 01. -ESCRITURA 514 DEL 10/9/1984 NOTARIA UNICA DE CHIGORODO REGISTRADA EL 28/11/1984 POR COMPRAVENTA DE: SOCIEDAD ESTUDIOS Y CONSTRUCCIONES LTDA. , A: GLADYS ISABEL MOSQUERA , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4072 .--

12. -ESCRITURA 1084 DEL 5/9/2015 NOTARIA UNICA 1 DE CHIGORODO REGISTRADA EL 18/9/2015 POR ENGLOBE DE: GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4075 .-- 11. -RESOLUCION 223 DEL 9/6/2006 ALCALDIA MPAL DE CHIGORODO REGISTRADA EL 11/8/2006 POR VALORIZACION DE: MUNICIPIO DE CHIGORODO , A: GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4075 .-- 10. -ESCRITURA 1.300 DEL 12/12/2002 NOTARIA UNICA DE CHIGORODO REGISTRADA EL 19/12/2002 POR COMPRAVENTA DE: J JHON JAIRO ALVAREZ AMARILES , A: GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4075 .-- 09. -ESCRITURA 3.195 DEL 1/8/2002 NOTARIA UNICA DE CHIGORODO REGISTRADA EL 19/12/2002 POR CANCELACION DE HIPOTECA ABIERTA DE PRIMER GRADO SIN LIMITE DE CUANTIA DE: BANCO POPULAR , A: JHON JAIRO ALVARES AMARILES , A: GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4075 .-- 08. -ESCRITURA 570 DEL 11/10/2000 NOTARIA UNICA DE CHIGORODO REGISTRADA EL 23/10/2000 POR HIPOTECA ABIERTA DE PRIMER GRADO SIN LIMITE DE CUANTIA DE: JHON JAIRO ALVAREZ AMARILES , DE: GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ , A: BANCO POPULAR , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4075 .-- 07. -ESCRITURA 431 DEL 11/8/2000 NOTARIA UNICA

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE APARTADO

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 26092174081436999963 **Nro Matrícula: 008-63779**

Impreso el 21 de Septiembre de 2026 a las 10:02:07 AM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

DE CHIGORODO REGISTRADA EL 16/8/2000 POR COMPRAVENTA DE: CLIMACO PANIAGUA , A: JHON JAIRO ALVAREZ AMARILES , A: GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4075 .-- 06. -ESCRITURA 1480 DEL 28/10/1994 NOTARIA UNICA DE CHIGORODO REGISTRADA EL 17/2/1995 POR COMPRAVENTA DE: PETRONA RIVAS DE TORRES , A: CLIMACO PANIAGUA , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4075 .-- 05. -ESCRITURA 1480 DEL 28/10/1994 NOTARIA UNICA DE CHIGORODO REGISTRADA EL 17/2/1995 POR CANCELACION PATRIMONIO DE FAMILIA A: PRODIGA AGUILAR RIVAS , A: WILMAR AGUILAR RIVAS , A: PETRONA RIVAS DE TORRES , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4075 .-- 04. -ESCRITURA 1342 DEL 20/9/1994 NOTARIA UNICA DE CHIGORODO REGISTRADA EL 23/9/1994 POR CANCELACION HIPOTECA DE: INSTITUTO NACIONAL DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA INURBE ANTES INSTITUTO DE CREDITO TERRITORIAL ICT , A: PETRONA RIVAS DE TORRES , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4075 .-- 03. -ESCRITURA 515 DEL 10/9/1984 NOTARIA UNICA DE CHIGORODO REGISTRADA EL 28/11/1984 POR PATRIMONIO DE FAMILIA INEMBARGABLE DE: PETRONA RIVAS DE TORRES , A: FAVOR SUYO SUS HIJOS ACTUALES Y LOS QUE LLEGARE A TENER , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4075 .-- 02. -ESCRITURA 515 DEL 10/9/1984 NOTARIA UNICA DE CHIGORODO REGISTRADA EL 28/11/1984 POR HIPOTECA ABIERTA DE: PETRONA RIVAS DE TORRES , A: INSTITUTO DE CREDITO TERRITORIAL , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4075 .-- 01. -ESCRITURA 515 DEL 10/9/1984 NOTARIA UNICA DE CHIGORODO REGISTRADA EL 28/11/1984 POR COMPRAVENTA DE: SOCIEDAD ESTUDIOS Y CONSTRUCCIONES LTDA. , A: PETRONA RIVAS DE TORRES , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4075 .--

7. -ESCRITURA 1084 DEL 5/9/2015 NOTARIA UNICA 1 DE CHIGORODO REGISTRADA EL 18/9/2015 POR ENGLOBE DE: GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4240 .-- 6. -ESCRITURA 229 DEL 12/3/2013 NOTARIA UNICA 1 DE CHIGORODO REGISTRADA EL 15/3/2013 POR COMPRAVENTA DE: SOR EDILMA GONZALEZ HERNANDEZ , DE: ORLANDO ANTONIO VASQUEZ CABRERA , A: GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4240 .-- 5. -ESCRITURA 229 DEL 12/3/2013 NOTARIA UNICA 1 DE CHIGORODO REGISTRADA EL 15/3/2013 POR CANCELACION POR VOLUNTAD DE LAS PARTES A: SOR EDILMA GONZALEZ HERNANDEZ , A: ORLANDO ANTONIO VASQUEZ CABRERA , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4240 .-- 04. -ESCRITURA 379 DEL 30/10/1991 NOTARIA UNICA DE DABEIBA REGISTRADA EL 31/10/1991 POR CNACELACION HIPOTECA DE: INSTITUTO DE CREDITO TERRITORIAL , A: SOR EDILMA GONZALEZ HERNANDES , A: ORLANDO ANTONIO VASQUEZ CABRERA , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4240 .-- 03. -ESCRITURA 764 DEL 23/10/1984 NOTARIA UNICA DE CHIGORODO REGISTRADA EL 5/3/1985 POR PATRIMONIO DE FAMILIA INEMBARGABLE DE: SOR EDILMA GONZALEZ HERNANDEZ , DE: ORLANDO ANTONIO VASQUEZ CABRERA , A: FAVOR SUYO SUS HIJOS ACTUALES Y LOS QUE LLEGARE A TENER , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4240 .-- 02. -ESCRITURA 764 DEL 23/10/1984 NOTARIA UNICA DE CHIGORODO REGISTRADA EL 5/3/1985 POR HIPOTECA ABIERTA DE: SOR EDILMA GONZALEZ HERNANDEZ , DE: ORLANDO ANTONIO VASQUEZ CABRERA , A: INSTITUTO DE CREDITO TERRITORIAL , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4240 .-- 01. -ESCRITURA 764 DEL 23/10/1984 NOTARIA UNICA DE CHIGORODO REGISTRADA EL 5/3/1985 POR COMPRAVENTA DE: SOCIEDAD ESTUDIOS Y CONSTRUCCIONES LTDA. , A: SOR EDILMA GONZALEZ HERNANDEZ , A: ORLANDO ANTONIO VASQUEZ CABRERA , REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 008-4240 .--

---

DIRECCION DEL INMUEBLE

Tipo Predio: URBANO

1) LOTE DE TERRENO - URBANIZACION LOS BALSOS

2) CL 92 A # 109 - 48 KR 110 92 A 2 6 KR 110 92 A 10

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE APARTADO

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 26092174081436999963 **Nro Matrícula: 008-63779**

Impreso el 21 de Septiembre de 2026 a las 10:02:07 AM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

DETERMINACION DEL INMUEBLE:
DESTINACION ECONOMICA:

MATRICULA ABIERTA CON BASE EN LA(s) SIGUIENTE(s) (En caso de integración y otros)

008 - 4072
008 - 4075
008 - 4240

ANOTACION: Nro 001 Fecha: 18-09-2015 Radicación: 2015-008-6-4401

Doc: ESCRITURA 1084 DEL 05-09-2015 NOTARIA UNICA DE CHIGORODO VALOR ACTO: $0

ESPECIFICACION: OTRO: 0919 ENGLOBE

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: RESTREPO ALVAREZ GUSTAVO DE JESUS CC# 8436122 X

ANOTACION: Nro 002 Fecha: 15-06-2017 Radicación: 2017-008-6-3060

Doc: ESCRITURA 589 DEL 18-05-2017 NOTARIA UNICA DE CHIGORODO VALOR ACTO: $0

ESPECIFICACION: OTRO: 0904 ACTUALIZACION DE NOMENCLATURA DE CONFORMIDAD CON LAS CERTIFICACIONES EXPEDIDAS POR LA OFICINA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL DE CHIGORODO ANTIOQUIA EL 18/05/2017.

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: RESTREPO ALVAREZ GUSTAVO DE JESUS CC# 8436122 X

ANOTACION: Nro 003 Fecha: 15-06-2017 Radicación: 2017-008-6-3060

Doc: ESCRITURA 589 DEL 18-05-2017 NOTARIA UNICA DE CHIGORODO VALOR ACTO: $0

ESPECIFICACION: GRAVAMEN: 0219 HIPOTECA ABIERTA SIN LIMITE DE CUANTIA DE PRIMER GRADO. PARA EFECTOS DE LIQUIDACION DE LOS DERECHOS NOTARIALES, RENTAS Y REGISTRO SE ESTABLECE UNA CUANTIA DE $200.000.000.00

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: RESTREPO ALVAREZ GUSTAVO DE JESUS CC# 8436122 X

A: BANCOLOMBIA S.A. **NIT# 8909039388**

NRO TOTAL DE ANOTACIONES: *3*

SALVEDADES: (Información Anterior o Corregida)

Anotación Nro: 0 Nro corrección: 1 Radicación: ICARE-2024 Fecha: 07-12-2024

SE ACTUALIZA/INCLUYE FICHA CATASTRAL Y/O NUPRE, CON EL SUMINISTRADO POR EL GC ANTIOQUIA, RES. 2024060248866 DEL 21/08/2024 PROFERIDA POR ESA ENTIDAD, RES. NO. 09089 DE 29/10/2020 EXPEDIDA POR LA S.N.R.

***
***
***
***

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE APARTADO

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 26092174081436999963 **Nro Matrícula: 008-63779**

Impreso el 21 de Septiembre de 2026 a las 10:02:07 AM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar al registrador cualquier falla o error en el registro de los documentos

USUARIO: Realtech

TURNO: 2026-008-1-24156 **FECHA: 21-09-2026**

EXPEDIDO EN: BOGOTA

ELKIN FERNANDO MARIN RAMIREZ

REGISTRADOR SECCIONAL

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

BODEGA



Carrera 110 Nº 92ª – 08 - Chigorodó (ANT)
Celular: 314 655 29 50
E-mail: autoservicioofelfacturas@gmail.com

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

BOTIQUIN

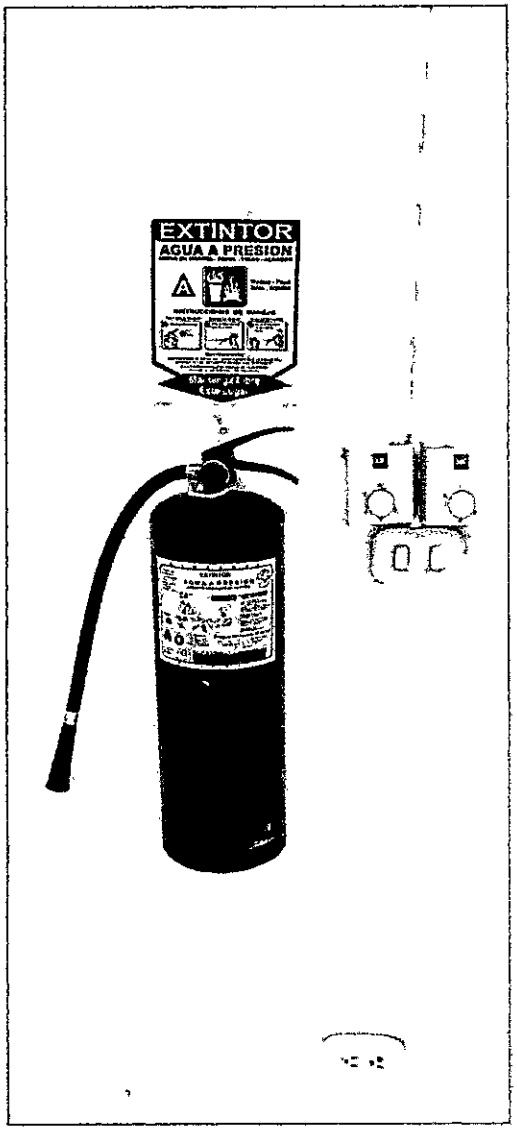


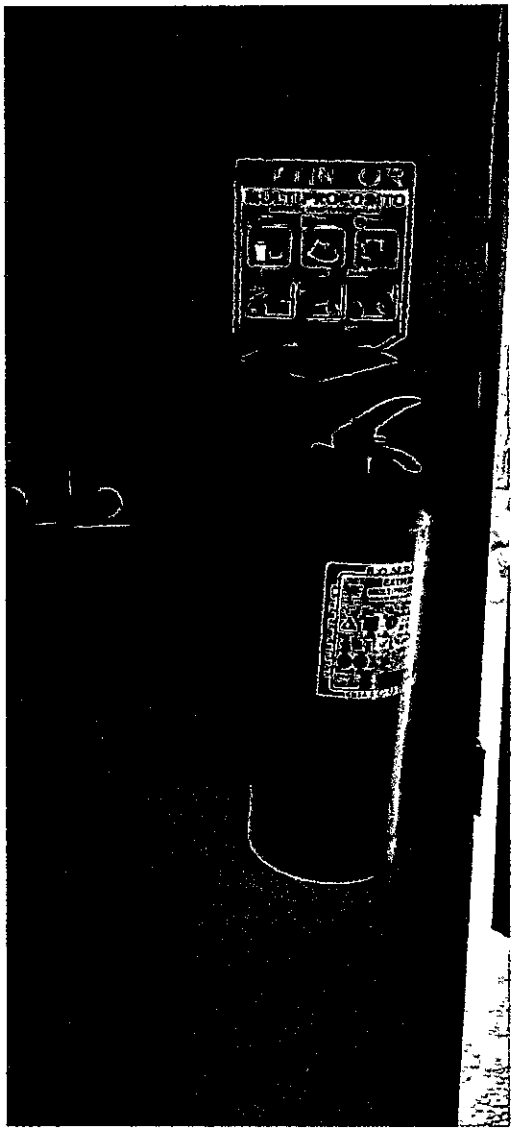


Carrera 110 Nº 92ª – 08 - Chigorodó (ANT)
Celular: 314 655 29 50
E-mail: autoservicioofelfacturas@gmail.com

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

EXTINTORES





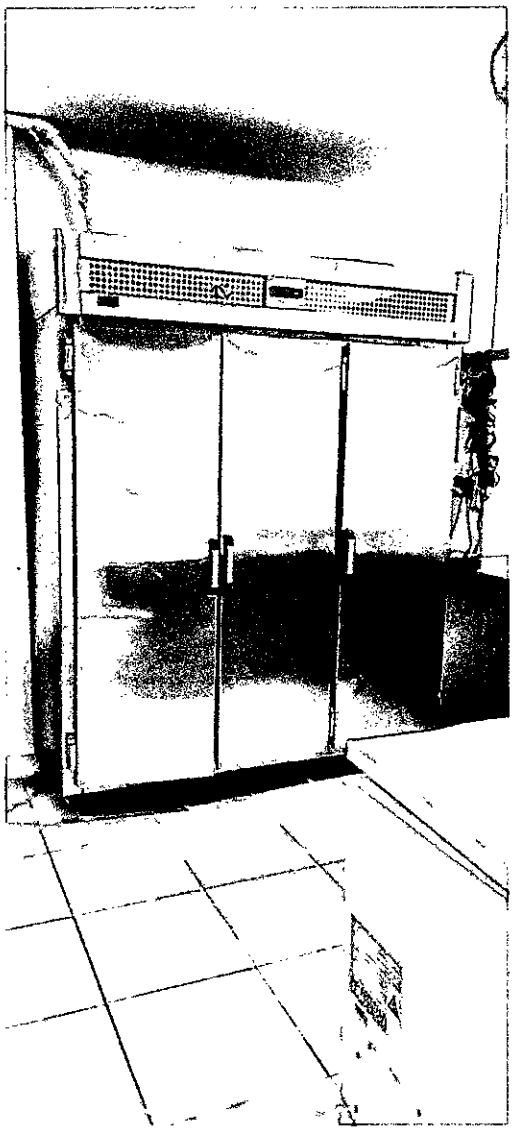
Carrera 110 Nº 92ª – 08 - Chigorodó (ANT)
Celular: 314 655 29 50
E-mail: autoservicioofelfacturas@gmail.com

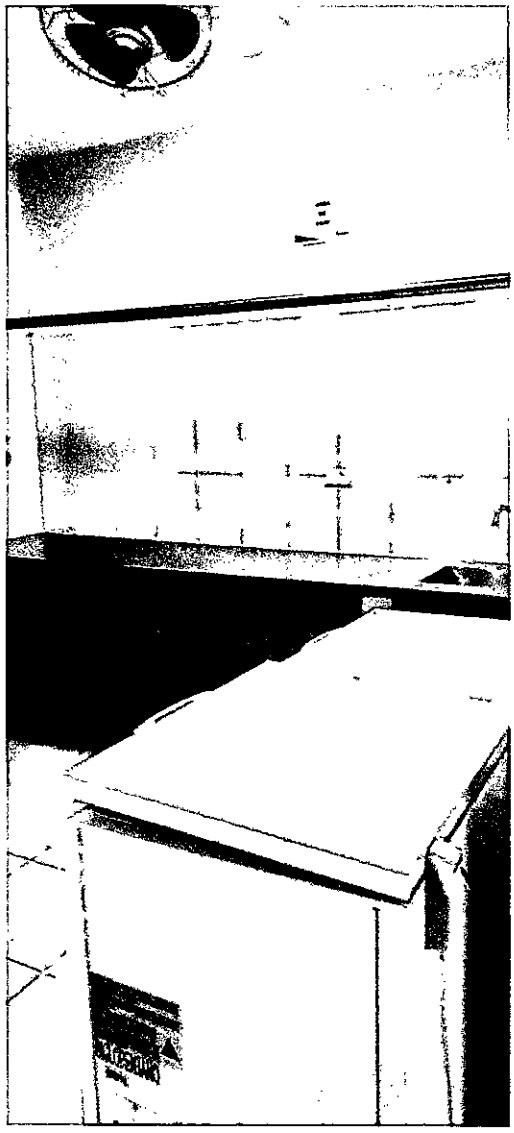
AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1



Carrera 110 Nº 92ª – 08 - Chigorodó (ANT)
Celular: 314 655 29 50
E-mail: autoservicioofelfacturas@gmail.com

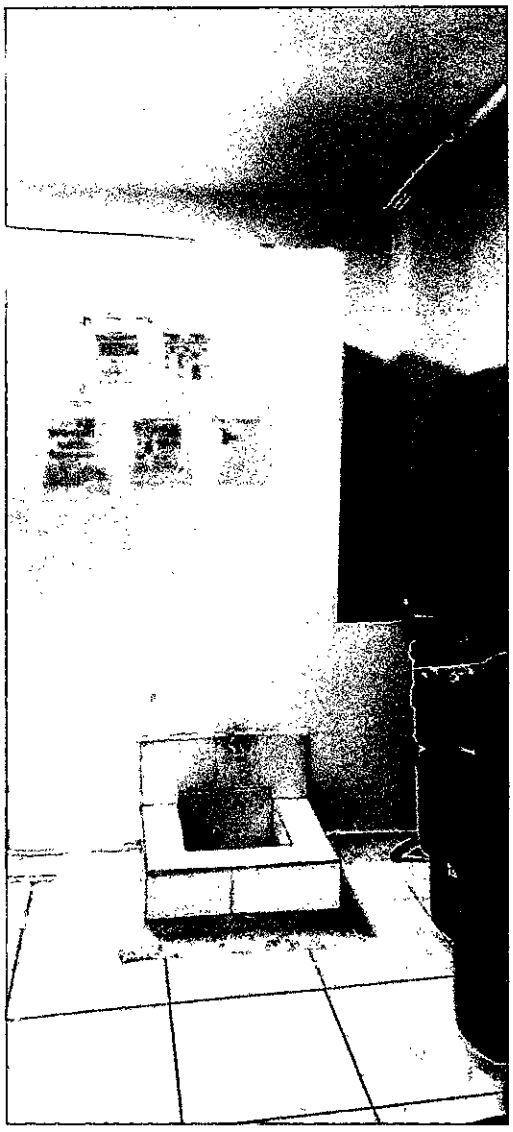
AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1





Carrera 110 Nº 92ª – 08 - Chigorodó (ANT)
Celular: 314 655 29 50
E-mail: autoservicioofelfacturas@gmail.com

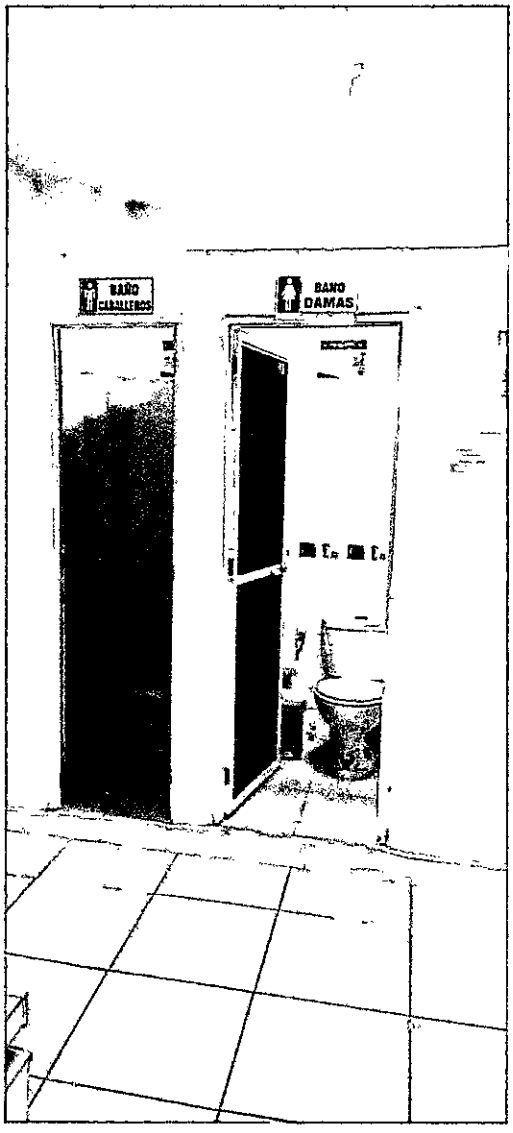
AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

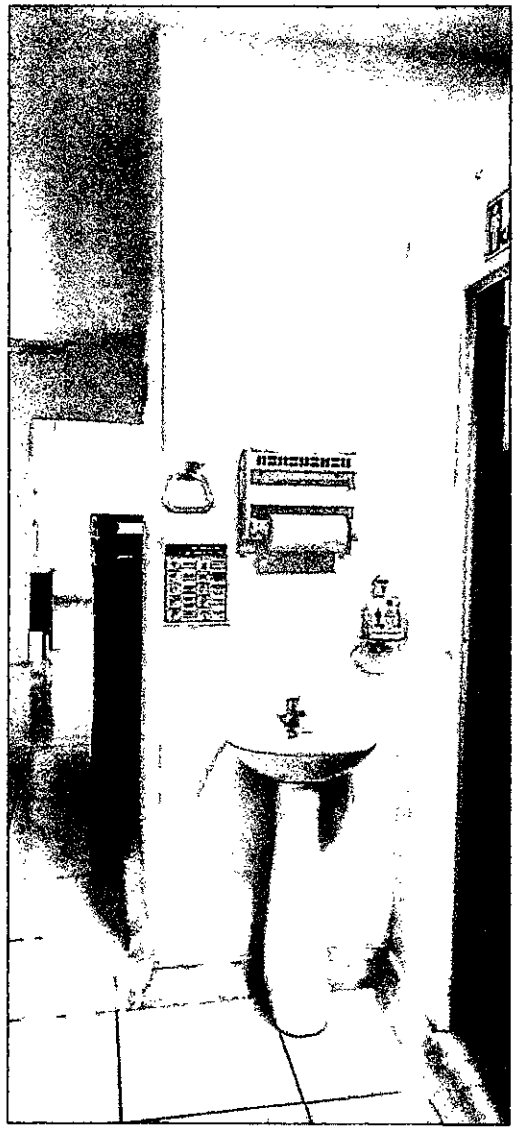




Carrera 110 Nº 92ª – 08 - Chigorodó (ANT)
Celular: 314 655 29 50
E-mail: autoservicioofelfacturas@gmail.com

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1





Carrera 110 Nº 92ª – 08 - Chigorodó (ANT)
Celular: 314 655 29 50
E-mail: autoservicioofelfacturas@gmail.com

AUTOSERVICIO SUPER OFEL
Y/O GUSTAVO RESTREPO ALVAREZ
N.I.T: 8.436.122-1

CERTIFICACION COMPRAS LOCALES

Señores:
MUNICIPIO DE CHIGORODO
Chigorodó, Antioquia

Yo **GUSTAVO DE JESUS RESPTREPO ALVAREZ**, en mi calidad de proponente dentro del objeto **OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR A TRAVÉS DEL CUAL SE BRINDE UNA RACIÓN ALIMENTICIA A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES OFICIALES (IEO) DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR -PAE- CONFORME A LAS DISPOSICIONES DEL CONVENIO N°4600019363 DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ Y LA GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA PARA LA VIGENCIA 2026-2.** En virtud de la ley 2046 de 2020 y su decreto reglamentario, me comprometo a hacer comprar como mínimo el 30% de los alimentos a pequeños productores agropecuarios locales y/o a productores de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, que promueven la economía local del municipio.

Para su constancia se firma en Chigorodó el 15 de octubre de 2026.

GUSTAVO DE JESUS RESTREPO ALVAREZ
C.C. 8.436.122

Carrera 110 Nº 92ª – 08 - Chigorodó (ANT)
Teléfono: 825 82 18 Celular: 314 655 26 42
E-mail: autoservicioofel@hotmail.com