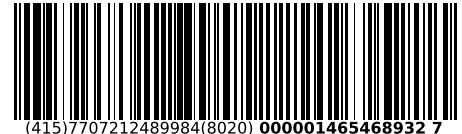


2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14654689327



(415)7707212489984(8020) 00001465468932 7

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente 25. Tipo de documento 26. Número de Identificación 27. Fecha expedición
 28. País 29. Departamento 30. Ciudad/Municipio

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

35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País 39. Departamento 40. Ciudad/Municipio

41. Dirección principal

42. Correo electrónico

43. Código postal 44. Teléfono 1 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación		
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código			
<input type="text" value="8530"/>	<input type="text" value="20150731"/>	<input type="text" value="8552"/>	<input type="text" value="20150731"/>	<input type="text" value="1811"/>	<input type="text" value="1410"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio
 57. Modo
 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO 60. No. de Folios: 61. Fecha

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

HAROL GOMEZ PEREZ
C.C. 1.130.655.675

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MARTINEZ MEJIA LORENA

985. Cargo Gestor II

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.130.655.675**

GOMEZ PEREZ
APELLIDOS

HAROL
NOMBRES

Harold Gomez P.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-JUL-1986**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO


1.77 **O+** **M**
ESTATURA G. S. RH SEXO

23-NOV-2005 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-3100104-65145387-M-1130655675-20060310 06295060690 02 204892306


REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO
1130655675


APELLIDOS Y NOMBRES
GOMEZ PEREZ
HAROL

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2016	2026	2036

PROFESIÓN
BACHILLER


FECHA DE EXP.:
27.ABR.2007



CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL
Instrucciones Especiales

- Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
 - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
 - Ingresar a la carrera administrativa
 - Tomar posesión de cargos públicos.
 - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior
- En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2192351


EJ. AUK 350

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Santiago de Cali, 6 de enero de 2021

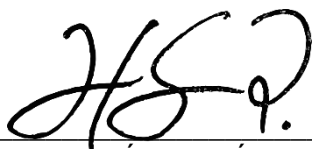
Señores
MDN-FAC-EMAVI
Cali – Valle del Cauca.

Proceso de Contratación Directa No. **XX-00-J-EMAVI-GRUCA-2021**

El suscrito HAROL GÓMEZ PÉREZ identificado como aparece al pie de mi firma, presento oferta para el proceso de contratación de la referencia, haciendo las siguientes manifestaciones:

1. Conozco y acepto los documentos del proceso, tuve la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los mismos, y recibí del MINISTERIO respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.
2. Tengo plena capacidad para suscribir y presentar la oferta como Proponente y estoy autorizado para suscribir el contrato en caso de resultar adjudicatario.
3. La oferta que presento cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas de la solicitud de oferta.
4. La oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación, han sido elaboradas de acuerdo con la solicitud de oferta y hacen parte integral de la oferta.
5. Los documentos que presento con la oferta son ciertos y han sido expedidos por personas autorizadas para el efecto.
6. La oferta económica adjunta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones causados con ocasión de la misma y los que se causen con ocasión de la suscripción y ejecución del contrato, en consecuencia, de resultar adjudicatario no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.
7. En caso de resultar adjudicatario, suscribiré el contrato en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma.
8. En caso de resultar adjudicatario, me obligo a presentar la garantía de cumplimiento prevista en la solicitud de oferta.
9. Manifiesto que me encuentro a paz y salvo con las obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales.
10. Acepto que los actos que se produzcan con ocasión del presente proceso de contratación me sean notificados al correo electrónico que más adelante indico.
11. Recibiré notificaciones en los siguientes puntos de contacto:

Persona de contacto	Harol Gómez Pérez
Dirección	Calle 2A #18-18
Teléfono fijo	3421551
Celular	3128934967
Correo electrónico	harolgom07@hotmail.com



Nombre: HAROL GÓMEZ PÉREZ
Cargo: ENTRENADOR DE ATLETISMO FONDO
Documento de Identidad: 1.130.655.675

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Santiago de Cali, 6 de enero de 2021

Señores
MDN-FAC-EMAVI
Cali – Valle del Cauca.

Proceso de Contratación Directa No. **XX-00-J-EMAVI-GRUCA-2021**

El suscrito, HAROL GÓMEZ PÉREZ; identificado como aparece al pie de mi firma, manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y del MINISTERIO para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. Manifestamos bajo la gravedad del juramento que no estamos en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés alguno, así como ninguna otra limitación de nuestra capacidad jurídica para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación previamente referido.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, cohechos o cualquier forma de halago, retribución o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o terceros.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre este Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los seis (6) días del mes de enero de 2021



Nombre: HAROL GÓMEZ PÉREZ
Cargo: ENTRENADOR DE ATLETISMO FONDO
Documento de Identidad: 1.130.655.675

OFERTA ECONÓMICA

Proceso de Contratación Directa No. **XX-00-J-EMAVI-GRUCA-2021**

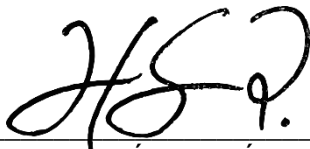
El suscrito, HAROL GÓMEZ PÉREZ, Identificado como aparece al pie de mi firma, manifiesto que el valor total de la propuesta es por la suma de **VENTISEIS MILLONES CIENTO MIL PESOS MCTE** (\$26.100.000) el cual incluye todos los gastos e impuestos a que haya lugar, y que corresponde al inicialmente enunciado dentro del estudio de mercado para el cual fui requerido.

Dicho valor obedece a los siguientes conceptos, en los cuales se relacionan todos los costos, gastos y valores que conforman el objeto contractual a realizar:


DESCRIPCION SERVICIO (objeto)	VALOR TOTAL OFERTA
SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DE ENTRENADOR DE ATLETISMO FONDO PARA LA INSTRUCCIÓN DEL PERSONAL DE ALFÉRECES Y CADETES DE LA EMAVI	\$26.100.000

(*) Al momento del pago, el Departamento Financiero realizará las retenciones a que haya lugar.

Atentamente,



Nombre: HAROL GÓMEZ PÉREZ
Cargo: ENTRENADOR DE ATLETISMO FONDO
Documento de Identidad: 1.130.655.675

IV. INFORMACION TRIBUTARIA			
TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA			
ICA	<input type="checkbox"/>	IMPUESTO TIMBRE	<input type="checkbox"/>
RENTA	<input type="checkbox"/>	RETENCION EN LA FUENTE ICA	<input type="checkbox"/>
RETENCION EN LA FUENTE RENTA	<input type="checkbox"/>	GRAN CONTRIBUYENTE	<input type="checkbox"/>
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA	<input type="checkbox"/>	RETENCION EN LA FUENTE IVA	<input type="checkbox"/>
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL	<input type="checkbox"/>		
INFORMACION EXOGENA	<input type="checkbox"/>	NO CONTRIBUYENTE	<input type="checkbox"/>
REGIMEN COMUN	<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
REGIMEN ORDINARIO	<input type="checkbox"/>	NO RESPONSABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
ENTIDAD DEL ESTADO	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE	<input type="checkbox"/>
AUTORRETENEDOR	SI <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
V. UBICACIÓN			
TIPO DE DIRECCION	<input type="checkbox"/>	DOMICILIO CIVIL	<input type="checkbox"/>
DIRECCION PROCESAL	<input type="checkbox"/>	DOMICILIO FISCAL	<input type="checkbox"/>
DOMICILIO CONTRACTUAL	<input type="checkbox"/>	RESIDENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>
Dirección	CALLE 2A #18-18	Teléfono	3421551
E-mail	harolgom07@hotmail.com	Fax	
País	COLOMBIA	Región	VALLE DEL CAUCA
Ciudad	CALI		
Localización	Nacional <input type="checkbox"/>	Extranjera	<input type="checkbox"/>
Página Web		Contacto	
Designación del contacto		E-mail del contacto	
Apartado Aéreo			
VI. REPRESENTANTE LEGAL			
TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL	<input type="checkbox"/>	Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:	
Revisor Fiscal	<input type="checkbox"/>	Tutores y Curadores por los incapaces	<input type="checkbox"/>
Albaceas	<input type="checkbox"/>	Mandatarios o Apoderados Generales	<input type="checkbox"/>
Representante legal de Personas Jurídicas	<input type="checkbox"/>	Padres por su hijos menores	<input type="checkbox"/>
Donatorios o Asignatarios	<input type="checkbox"/>	Nombre Representante Legal:	
Otros	<input type="checkbox"/>	Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	
VII. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA			
	<input type="checkbox"/>	Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:	
Entidad Financiera	BANCO DE BOGOTÁ	Número de Cuenta	609030036
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente <input type="checkbox"/>	Ahorro	<input checked="" type="checkbox"/>
Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales			
 NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)			
NOTA 1: el único formato válido para la creación de terceros en el sistema SIF-Nación es el presente.			
NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras. El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo.			

OFERTA TÉCNICA

Proceso de Contratación Directa No. **XX-00-J-EMAVI-GRUCA-2021**

El suscrito, HAROL GÓMEZ PÉREZ identificado como aparece al pie de mi firma, declaro que conozco íntegramente el contenido de todas y cada una de las especificaciones técnicas detalladas en la solicitud de oferta del presente proceso.

De igual manera, manifiesto haber efectuado un análisis detallado, minucioso y exhaustivo de las especificaciones contenidas en el FICHA TÉCNICA, por lo que inequívocamente declaro que por ningún motivo me exoneró de la responsabilidad y por lo mismo me obligo a su irrestricto cumplimiento.

Por lo anterior, me permito detallar mi propuesta técnica en los siguientes términos:

Como proponente manifiesto con la mera presentación de la oferta que me encuentro en condición de cumplir con lo siguiente:

a) Actividades específicas a desarrollar

Como contratista me comprometo a adelantar las siguientes actividades para cumplir el objeto contractual:

ACTIVIDADES	ENTREGABLES PREVISTOS
Elaborar el plan de entrenamiento general para la disciplina deportiva de atletismo de fondo .	Plan de entrenamiento
Realizar control de asistencia diaria a través de planilla registrando debidamente cada falta	Planilla de asistencia
Elaborar seguimiento individual a cada atleta	Curva de seguimiento individual
Realizar un plan de trabajo específico por atleta.	Plan individual
Fomentar la participación permitiendo la interacción con otros deportistas en el proceso de aprendizaje.	Registros fotográficos en el informe y la distinción de los grupos
Detallar juegos interactivos que le permita al alumno fortalecer las competencias de acuerdo con su grado.	Presentación de los diferentes juegos y actividades a realizar.
Hacer uso adecuado del escenario deportivo al interior de la escuela y dejarlo en perfecto orden y aseo luego de cada práctica	Registro fílmico o fotográfico
Preparación específica de los cadetes fortaleciendo todas las destrezas y habilidades alineadas dentro del proceso de formación integral estrella.	Plan estratégico de fortalecimiento de destrezas y habilidades para los cadetes.
Proyectar la disciplina para el logro de resultados en los juegos Interescuelas de Cadetes.	Plan de entrenamiento general y específico para los juegos Interescuelas de cadetes.
Participar en todos los requerimientos de acompañamiento al equipo de la disciplina deportiva o a cualquier cadete o alférez que lo requiera. Previa coordinación con el jefe de la sección deportes y el supervisor del contrato.	Registro fílmico o fotográfico de asistencia.
Apoya el entrenamiento deportivo en otras disciplinas si es necesario. Previa coordinación con jefe de la sección deportes y el supervisor del contrato.	Registro fílmico o fotográfico de asistencia.
Asiste a todas las salidas deportivas dentro y fuera de la ciudad. Previa coordinación con jefe de la sección deportes y el supervisor del contrato.	Registro fílmico o fotográfico de asistencia
Dispone de tiempo los fines de semana en caso de ser requerido. Previa coordinación con jefe de la sección deportes y el supervisor del contrato.	Registro fílmico o fotográfico de asistencia
Registra todas las actividades con evidencias del desarrollo de los planes de entrenamiento, presentando un informe mensual de gestión y un informe general al término de la contratación.	Carpeta con evidencias de informes mensuales e informe general.
Participa con aportes en el proceso de contratación de elementos deportivos, recomendando las fichas	Registro de fichas técnicas.

técnicas y supervisando los elementos a contratar.	
Dictar conferencias, seminarios, talleres y demás actividades extracurriculares formativos a los cadetes de la disciplina deportiva.	Registro fílmico o fotográfico de asistencia
Participa en el control, evaluación y supervisión de las pruebas físicas del personal de Alféreces y cadetes. Previa coordinación con jefe de la sección deportes y el supervisor del contrato.	Registro fílmico o fotográfico de asistencia
Mantiene al día el pago de seguridad social y entrega en los tiempos establecidos la documentación contractual requerida para los pagos mensuales, previa coordinación con el supervisor de contrato.	Soporte de pago mensual de seguridad social y entregar mensualmente al supervisor del contrato la documentación contractual a tiempo
Dicta la clase en excelente estado de presentación personal y asiste con todos los elementos de seguridad personal y bioseguridad.	Elementos de seguridad y bioseguridad
Responde por el control y supervisión de los elementos deportivos de práctica, previa coordinación con el Almacén de deportes.	Entrega diaria al almacén de los elementos de deportes.

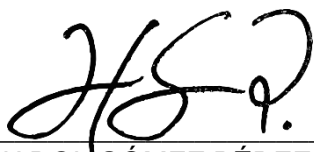
b) Me comprometo a cumplir las siguientes obligaciones como contratista, durante la ejecución del contrato

Otras condiciones técnicas

Entre otros aspectos a tener en cuenta, de acuerdo a la naturaleza del objeto a contratar, se hace responsable del cuidado y buen uso de todos los elementos deportivos suministrados para la práctica del mismo, así mismo es responsable de la seguridad y exige los elementos reglamentarios de protección.

Nota 1: Todos y cada uno de los documentos de que trata la presente ficha técnica, hacen parte integral del presente proceso.

Nota 2: El contratista se obliga a realizar la entrega de la documentación contemplada dentro de los términos indicados por parte de la supervisión.



Nombre: HAROL GÓMEZ PÉREZ
Cargo: ENTRENADOR DE ATLETISMO FONDO
Documento de Identidad: 1.130.655.675

CERTIFICACIÓN DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Santiago de Cali, 6 de enero de 2021

Proceso de Contratación No. **XX-00-J-EMAVI-GRUCA-2021**

El suscrito HAROL GÓMEZ PÉREZ, actuando en mi calidad de persona natural, con la presente hago constar que para la fecha de entrega del presente documento, me encuentro al día en el pago al Sistema de Seguridad Social Integral, para lo cual **anexo** el respectivo soporte en constancia de cumplimiento a las disposiciones legales que me comprometen como proponente en el referido proceso de contratación, de conformidad con lo establecido en el inciso segundo y en el párrafo 1º del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, así como en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Marcar con (X) donde corresponde:

Clase de Persona	X
Persona jurídica	
Persona natural empleadora	
Persona natural no empleadora	X
Persona natural que nunca ha contratado con el Estado	
Persona natural que nunca ha estado afiliada al SSSI	
Persona natural con asignación de retiro	

	SI	NO
Me encuentro exento(a) de realizar los aportes al SENA y al ICBF	X	



Nombre: HAROL GÓMEZ PÉREZ
Cargo: ENTRENADOR DE ATLETISMO FONDO
Documento de Identidad: 1.130.655.675

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que HAROL GOMEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.130.655.675 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 609030036, abierta/o desde el 20/12/2017.

Se expide en Bogotá el día 26 del mes de Enero del año 2021 con destino a: EMAVI



Firma Autorizada



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **HAROL GOMEZ PEREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1130655675** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1130655675
NOMBRES Y APELLIDOS	HAROL GOMEZ PEREZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/08/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	68
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 04/12/2020

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115

Línea Nacional 018000 519 519

www.epssura.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130655675		GOMEZ PEREZ HAROL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2A #18-18	CALI-VALLE	3421551	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	755337615	9409962159	I	2020/10/19	2020/09/29	NEQUI	0	\$325,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 1130655675	GOMEZ PEREZ HAROL	25-14	30	\$1,120,000	\$179,200	EPS010	30	\$1,120,000	\$140,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,120,000	\$5,900	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,120,000	\$179,200			\$1,120,000	\$140,000			\$0	\$0			\$1,120,000	\$5,900			\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$179,200	\$0	\$0	\$179,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$179,200	\$0	\$0	\$179,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,900	\$0	\$0	\$5,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$5,900	\$0	\$0	\$5,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,000	\$0	\$0	\$140,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$140,000	\$0	\$0	\$140,000	
TOTAL				1	\$325,100	\$0	\$0	\$325,100	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130655675		GOMEZ PEREZ HAROL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2A #18-18	CALI-VALLE	3421551	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	788163000	9412440312	I	2020/11/19	2020/11/03	BANCO DE BOGOTA	0	\$325,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,120,000	\$179,200			\$1,120,000	\$140,000			\$0	\$0			\$1,120,000	\$5,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,120,000	\$179,200			\$1,120,000	\$140,000			\$0	\$0			\$1,120,000	\$5,900		\$0	\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,120,000	\$179,200			\$1,120,000	\$140,000			\$0	\$0			\$1,120,000	\$5,900		\$0	\$0
1	CC	1130655675	GOMEZ HAROL	25-14	30	\$1,120,000	\$179,200	EPS010	30	\$1,120,000	\$140,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,120,000	\$5,900	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,120,000	\$179,200			\$1,120,000	\$140,000			\$0	\$0			\$1,120,000	\$5,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130655675		GOMEZ PEREZ HAROL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2A #18-18	CALI-VALLE	3421551	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	788163000	9412440312	I	2020/11/19	2020/11/03	BANCO DE BOGOTA	0	\$325,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$179,200	\$0	\$0	\$179,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$179,200	\$0	\$0	\$179,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,900	\$0	\$0	\$5,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$5,900	\$0	\$0	\$5,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,000	\$0	\$0	\$140,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$140,000	\$0	\$0	\$140,000	
TOTAL				1	\$325,100	\$0	\$0	\$325,100	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130655675		GOMEZ PEREZ HAROL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2A #18-18	CALI-VALLE	3421551	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	9413236536	9413236536	I	2020/12/17	2020/11/27	BANCO BOGOTA	0	\$325,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,120,000	\$179,200			\$1,120,000	\$140,000			\$0	\$0			\$1,120,000	\$5,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,120,000	\$179,200			\$1,120,000	\$140,000			\$0	\$0			\$1,120,000	\$5,900		\$0	\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,120,000	\$179,200			\$1,120,000	\$140,000			\$0	\$0			\$1,120,000	\$5,900		\$0	\$0
1	CC	1130655675	GOMEZ HAROL	25-14	30	\$1,120,000	\$179,200	EPS010	30	\$1,120,000	\$140,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,120,000	\$5,900	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,120,000	\$179,200			\$1,120,000	\$140,000			\$0	\$0			\$1,120,000	\$5,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130655675		GOMEZ PEREZ HAROL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2A #18-18	CALI-VALLE	3421551	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	9413236536	9413236536	I	2020/12/17	2020/11/27	BANCO BOGOTA	0	\$325,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$179,200	\$0	\$0	\$179,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$179,200	\$0	\$0	\$179,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,900	\$0	\$0	\$5,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$5,900	\$0	\$0	\$5,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,000	\$0	\$0	\$140,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$140,000	\$0	\$0	\$140,000	
TOTAL				1	\$325,100	\$0	\$0	\$325,100	