

Invitación N° 086 del 2021

INDICE

**DOCUMENTOS CONTENIDO JURÍDICO**

Carta de presentación - Anexo N° 1.....	Pág. 3 - 4
Aval de la Propuesta.....	Pág. 6
Documento Consorcial – Anexos 2 y 3.....	Pág. 8 - 9
Certificado de Existencia y Representación Legal – IC.....	Pág. 1 - 17
Cedula de Ciudadanía y M.P. Vigencia IC – JJ .....	Pág. 19 - 22
Paz y Salvo Seguridad social y Doc. Contador .....	Pág. 24 - 28
Planilla recibo de pago IC - JJ .....	Pág. 30 - 83
RUT: IC – JJ .....	Pág. 85 - 88
Antecedentes Fiscales: IC – JC – JJ .....	Pág. 90 - 92
Antecedentes Disciplinarios: IC – JC – JJ .....	Pág. 94 - 96
Policía Nacional (SRNMC): JC – JJ .....	Pág. 98 - 99
H.V. Función Publica: JC - JJ .....	Pág. 101 - 106
R.U.P.: IC – JJ .....	Pág. 108 - 179
Póliza Seriedad: Amparo y Recibo.....	Pág. 181 - 184
Certificado Inscripción IBAL – SIP: IC – JJ .....	Pág. 186 - 187
Certificado de Cumplimiento SST: IC – JJ .....	Pág. 189 – 190
Certificado Cumplimiento Trabajos en Altura .....	Pág. 191 - 192
Cert. Juramentada No Inhabilidad o Incompatibilidad IC – JJ .....	Pág. 194 - 195

**DOCUMENTOS CONTENIDO TECNICO**

Propuesta Económica.....	Pág. 198 - 200
Desglose A.I.U.....	Pág. 201 – 202
A.P.U. Propuesta Económica.....	Pág. 203 - 250
Programación Obra .....	Pág.

CUADROS DE RENDIMIENTOS	Pág. 304
DIAGRAMA CPM-PERT	Pág. 312
VARIACIONES	Pág. 314
PROBABILIDAD DE CUMPLIR	Pág. 316
ACTIVIDADES NOMENCLATURAS	Pág. 318 - 319
MATRIZ DE SECUENCIAS	Pág. 321
GANTT DE INVERSION GENERAL	Pág. 323

GANTT IA-TA	Pág. 325
GANTT IT-IT	Pág. 327
COSTOS ACUMULADOS DEL PROYECTO	Pág. 329
GRAFICOS COMPARATIVOS DE FLUJO DE FONDOS	Pág. 331
GANT GENERAL DE PERSONAL	Pág. 333
FLUJO DE CUADRILLAS	Pág. 335
FLUJO DE PERSONAL	Pág. 337
HISTOGRAMAS DE PERSONAL	Pág. 339 – 344
EQUIPOS	Pág. 346
HISTOGRAMAS DE EQUIPOS	Pág. 349 - 368

Acreditación Maquinaria..... Pág. 370 - 420  
Acreditación Herramientas, personal y suministro materiales ..... Pág. 421 - 431

#### **EQUIPO DE TRABAJO**

- Director.....
  - Carta de compromiso..... Pág. 434
  - Cedula..... Pág. 435
  - Tarjeta Profesional..... Pág. 436
  - COPNIA ..... Pág. 437
  - Diploma Profesional Ing..... Pág. 439 - 439
  - Diploma Especialización..... Pág. 440
  - Acreditación de Experiencia: Certificado..... Pág. 441 - 450
  
- Residente Acueducto .....
  - Carta de compromiso..... Pág. 452
  - Soportes de Estudios: Diploma Profesional Ing..... Pág. 453
  - Diploma Especialización..... Pág.454 - 456
  - Tarjeta Profesional..... Pág. 457
  - COPNIA..... Pág. 458
  - Acreditación de Experiencia..... Pág. 459 – 468
  
- Residente Alcantarillado .....
  - Carta de compromiso ..... Pág. 470
  - Soportes de Estudios Diploma Profesional Ing. .... Pág. 471
  - Diploma Especialización ..... Pág. 472
  - Cedula..... Pág. 473
  - Tarjeta Profesional ..... Pág. 474
  - COPNIA ..... Pág. 475

- Acreditación de Experiencia: Certificado..... Pág. 476
- SISOMA .....
  - Carta de compromiso..... Pág. 478
  - Cedula ..... Pág. 479
  - Soportes de Estudios: Diploma Profesional..... Pág. 480
  - Tarjeta Profesional ..... Pág. 481
  - Resolución Vigencia SST ..... Pág. 482 - 483
  - Acreditación de Experiencia: Certificado..... Pág. 484 - 486
- Topógrafo 1 .....
  - Carta de compromiso..... Pág. 488
  - Soportes de Estudios: Diploma Profesional ..... Pág. 489
  - Vigencia ..... Pág. 490
  - Tarjeta Profesional y Cedula ..... Pág. 491 - 492
  - Acreditación de Experiencia: Certificado..... Pág. 493
- Topógrafo 2 .....
  - Carta de compromiso..... Pág. 495
  - Soportes de Estudios: Diploma Profesional..... Pág. 496
  - Tarjeta Profesional..... Pág. 497
  - CPTN o vigencia..... Pág. 498
  - Cedula..... Pág. 499
  - Acreditación de Experiencia: Certificado..... Pág. 500

**FACTOR EXPERIENCIA**

- Anexo N° 5 ..... Pág. 504
- Copia Contratos y Actas de Recibo..... Pág.505 – 549
- Personal con Discapacidad ..... Pág. 550 – 558
- Anexo N° 6 ..... Pág. 559
- Anexo N° 7 ..... Pág. 560
- Anexo N° 8 ..... Pág. 561
- Anexo N° 9 ..... Pág. 562

**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

PROGRAMA	PAG.
Reglamento Interno de Trabajo	Pág. 564 - 582
Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	Pág. 583
Política de Prevención de Consumo de Tabaco, Alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas	Pág. 584
Acta Vigía SST	Pág. 585
Procedimiento de Identificación de peligros, valoración y Control del riesgo	Pág. 586 – 595
Procedimiento de Investigación de Accidentes y Enfermedades Laborales	Pág.596 – 607
Matriz de Identificación y Evaluación de Requisitos Legales	Pág. 608 – 659
Matriz de Identificación de Riesgos	Pág. 660 – 663
Matriz Elementos de protección Personal	Pág. 664 - 666
Evaluaciones Medicas por cargo - Profesiograma	Pág. 667 – 670
Procedimiento Evaluaciones Medicas Ocupacionales	Pág. 671 - 679
Soporte Entrega de Elementos de Protección Personal	Pág. 680 – 683
Programa de Inducción Capacitación y Entrenamiento	Pág. 684 – 691
Protocolo de Bioseguridad Covid 19	Pág. 692 – 749
Plan de Emergencia y Contingencia	Pág.750 – 768
Conformación de la Brigada de Emergencia	Pág. 769
Programa de Selección e Inducción	Pág. 770 – 775
Certificado de Afiliación Administradora de Riesgos Laborales- ARL	Pág. 776

# DOCUMENTOS CONTENIDO JURÍDICO

# CARTA DE PRESENTACIÓN

## ANEXO N° 1

**ANEXO 1  
CARTA DE PRESENTACIÓN**

Ibagué, 06 de mayo de 2021

Señores  
IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL  
ENTIDAD CONTRATANTE

**REF: INVITACIÓN PÚBLICA N° 086 DE 2021, "REHABILITACIÓN Y/O RECUPERACIÓN Y/O REPOSICIÓN DE LAS REDES DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO EN LOS SECTORES COMPRENDIDOS PARA LOS DISTRITOS HIDRÁULICOS N° 9 y 10 UBICADO DENTRO DEL PERÍMETRO HIDROSANITARIO DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL EN LA CIUDAD DE IBAGUÉ".**

Respetados señores:

Yo, **JOSE ALFREDO CABRERA ALZATE** obrando en representación de **CONSORCIO SECTOR 9-10** presento propuesta respecto de la Invitación de la Referencia, de acuerdo con el contenido de los términos de referencia, cuyas especificaciones declaro conocer y aceptar.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma de este documento, que no me encuentro incurso en ninguna de las incompatibilidades, inhabilidades o prohibiciones de que tratan las leyes colombianas, al igual que no estoy reportado en el boletín de responsables fiscales, no soy deudor moroso de ninguna entidad del Estado y he cumplido con el pago de aportes al sistema de seguridad social del personal vinculado a la empresa que represento. Igualmente, que toda la información aportada es real.

El suscrito se compromete, si resultare favorecido con la adjudicación de este contrato, a cumplir con todos y cada uno de ellos requisitos indicados en los términos de referencia y los que se describen en la minuta del contrato.

El suscrito declara:

1. Que ninguna otra persona o entidad distinta tienen interés en esta Invitación, ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrarse y que por consiguiente solo comprometo al firmante.
2. Que conoce los términos de referencia y especificaciones técnicas suministradas por el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL, relacionados con ésta invitación y que acepta todos los requisitos en ellos establecidos.

3. Que en caso de que me sea adjudicada la presente invitación, me comprometo a comenzar los trabajos una vez firmada el acta de iniciación.
4. Que se incluyan todos los anexos requeridos.

#### RESUMEN DE LA PROPUESTA:

Nombre o Razón Social del Proponente:	<b>CONSORCIO SECTOR 9-10</b>
Representante Legal:	<b>JOSE ALFREDO CABRERA A.</b>
Cédula de ciudadanía o NIT:	<b>93.406.442 DE IBAGUÉ</b>
Profesión:	<b>ARQUITECTO</b>
Tarjeta Profesional:	<b>A25212001-93406442</b>
País de Origen del Proponente	<b>COLOMBIA</b>
Número de Folios	_____

**VALIDEZ DE LA PROPUESTA:** Para todos los efectos se entenderá que es por una vigencia igual a la de la garantía de seriedad de la propuesta en los casos en que se requiera.

<b>GARANTÍA DE SERIEDAD:</b>	<b>25-44-101154883</b>
<b>COMPAÑÍA DE SEGUROS:</b>	<b>SEGUROS DEL ESTADO S.A.</b>
<b>VALOR ASEGURADO:</b>	<b>\$ 67.399.990,4</b>
<b>VIGENCIA:</b>	<b>Desde 7/05/2021 Hasta 10/09/2021</b>
<b>PLAZO TOTAL PARA EJECUTAR EL CONTRATO:</b>	<b>180 días a partir de la suscripción del acta de inicio.</b>
<b>VALOR D ELA PROPUESTA:</b>	<b>\$ 673.933.043</b>

Me permito informar que las comunicaciones relativas a esta Invitación Publica las recibiré en la siguiente Dirección:

Dirección:	Carrera 8ª N° 53-53, torre 4 Oficina 401
Ciudad:	Ibagué
Teléfono(s):	2786686
Teléfono Móvil:	321 491 5614
Correo Electrónico:	<a href="mailto:icabrera1@gmail.com">icabrera1@gmail.com</a>

Atentamente,

Firma:   
Nombre: **JOSE ALFREDO CABRERA ALZATE**  
C.C.: **93.406.442 de Ibagué**



# AVAL DE LA PROPUESTA

1

Ibagué, 06 de mayo de 2021

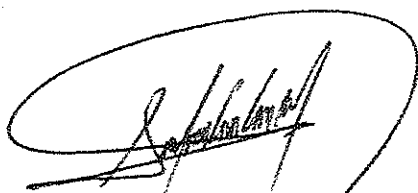
Señores:  
**IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL**  
Ciudad

**Asunto: Aval Propuesta**

El suscrito Ingeniero Civil ALEX GIOVANNY GONGORA MOGOLLON, identificado con cedula de ciudadanía N° 79.790.396 de Bogotá, Ingeniero Civil con Matricula Profesional N° 25202-113920 CND, por medio de ésta misiva, me permito **AVALAR LA PROPUESTA** presentada por el **CONSORCIO SECTOR 9-10**, Representada Legalmente por el Arquitecto JOSE ALFREDO CABRERA ALZATE, identificado con Cedula de Ciudadanía N° 93.406.442 expedida en la ciudad de Ibagué, dentro del Proceso de **Invitación Pública N° 086 del 2021**, cuyo **Objeto: REHABILITACIÓN Y/O RECUPERACIÓN Y/O REPOSICIÓN DE LAS REDES DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO EN LOS SECTORES COMPRENDIDOS PARA LOS DISTRITOS HIDRÁULICOS N° 9 y 10 UBICADO DENTRO DEL PERÍMETRO HIDROSANITARIO DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL EN LA CIUDAD DE IBAGUÉ.**

Lo anterior según lo establecido en el Art. 20 de la ley 842 2003

Atentamente,



**ALEX GIOVANNY GÓNGORA MOGOLLON**  
C.C. N° 79.790.396 de Bogotá

# DOCUMENTO CONSORCIAL

## ANEXO 3

**ANEXO 3**  
**CARTA DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO**

**Proponente:**

Por medio de la presente hacemos constar que hemos constituido el **CONSORCIO SECTOR 9-10**; con el objeto de participar en la invitación N° 086 de 2021, "REHABILITACIÓN Y/O RECUPERACIÓN Y/O REPOSICIÓN DE LAS REDES DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO EN LOS SECTORES COMPRENDIDOS PARA LOS DISTRITOS HIDRÁULICOS N° 9 Y 10 UBICADO DENTRO DEL PERÍMETRO HIDROSANITARIO DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL EN LA CIUDAD DE IBAGUÉ.

**Integrantes:**

<b>Nombre o Razón Social</b>	<b>NIT o Cedula</b>	<b>% DE PARTICIPACIÓN</b>
<b>INFRAESTRUCTURAS CABRERA S.A.S</b>	NIT: 901.107.475-4	50 %
<b>JHON JAIRO PEÑA SERRATO</b>	79.474.136	50 %

**Representante:**

<b>Nombre o Razón Social</b>	<b>NIT o Cedula</b>
<b>JOSE ALFREDO CABRERA ALZATE</b> R.L. INFRAESTRUCTURAS CABRERA S.A.S Nit: 901.107.475-4	93.406.442

Al conformar el consorcio para participar en la invitación, sus integrantes se comprometen a:

1. Participar en la presentación conjunta de la propuesta, así como suscribir el contrato.
2. Responder en forma solidaria e ilimitada por el cumplimiento total de la propuesta y de las obligaciones originadas en el contrato frente al IBAL S.A. E.S.P. Oficial.
3. No ceder su participación en el consorcio otro integrante del mismo.
4. No ceder su participación en el consorcio a terceros sin la autorización del IBAL S.A. E.S.P. Oficial.

Organización interna del consorcio: Para la organización del consorcio el representante tendrá las siguientes facultades:

La duración del consorcio, la cual debe ser equivalente a la duración del contrato, la liquidación del contrato y dos años mas.

La sede del Consorcio será:

Dirección: Carrera 5ª N° 11-24 . Oficina 401 . Ed Torre Empresarial

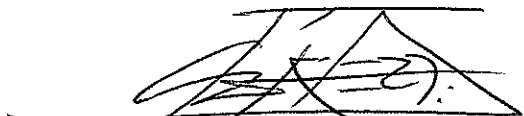
Teléfono: 261 7969

Correo Electrónico: [infraestructuras.co@gmail.com](mailto:infraestructuras.co@gmail.com)

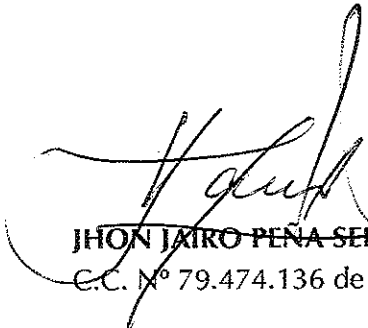
Ciudad: Ibagué - Tolima

Para Constancia de lo anterior, se firma a los (5) días del mes de mayo del año 2021

Integrantes del consorcio:



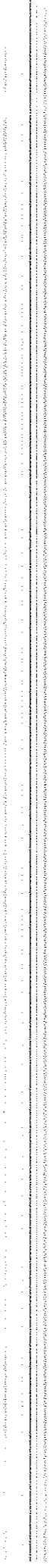
**INFRAESTRUCTURAS CABRERA S.A.S.**  
NIT: 901.107.475-4  
**R.L. JOSE ALFREDO CABRERA ALZATE**  
C.C. N° 93.406.442 de Ibagué



**JHON JAIRO PEÑA SERRATO**  
C.C. N° 79.474.136 de Bogotá

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA  
Y  
REPRESENTACIÓN LEGAL**

**INFRAESTRUCTURAS CABRERA S.A.S.**





**CODIGO DE VERIFICACIÓN 5ekwmAmkUA**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.**

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

**CERTIFICA**

**NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

**NOMBRE o RAZÓN SOCIAL:** INFRAESTRUCTURAS - CABRERA S.A.S ✓  
**ORGANIZACIÓN JURÍDICA:** SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA  
**CATEGORÍA :** PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL  
**NIT :** 901107475-4  
**ADMINISTRACIÓN DIAN :** IBAGUE  
**DOMICILIO :** IBAGUE

**MATRICULA - INSCRIPCIÓN**

**MATRÍCULA NO :** 282908  
**FECHA DE MATRÍCULA :** AGOSTO 11 DE 2017  
**ULTIMO AÑO RENOVADO :** 2021 ✓  
**FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA :** MARZO 18 DE 2021 ✓  
**ACTIVO TOTAL :** 1,225,254,737.00  
**GRUPO NIIF :** GRUPO II

**UBICACIÓN Y DATOS GENERALES**

**DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL :** CRA 8A N 53-53 TO 4-401 EDF TOSCANA  
**BARRIO :** URB RINCON DE PIEDRA PINTADA  
**MUNICIPIO / DOMICILIO:** 73001 - IBAGUE  
**TELÉFONO COMERCIAL 1 :** 3214915614  
**TELÉFONO COMERCIAL 2 :** NO REPORTÓ  
**TELÉFONO COMERCIAL 3 :** NO REPORTÓ  
**CORREO ELECTRÓNICO No. 1 :** jcabrerall@gmail.com

**DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL :** CRA 8A N 53-53 TO 4-401 EDF TOSCANA  
**MUNICIPIO :** 73001 - IBAGUE  
**BARRIO :** URB RINCON DE PIEDRA PINTADA  
**TELÉFONO 1 :** 3214915614  
**CORREO ELECTRÓNICO :** jcabrerall@gmail.com

**NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : jcabrerall@gmail.com

**CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA**



**CODIGO DE VERIFICACIÓN 5ekwmAmkUA**

**ACTIVIDAD PRINCIPAL :** M7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

**ACTIVIDAD SECUNDARIA :** F4220 - CONSTRUCCION DE PROYECTOS DE SERVICIO PUBLICO

**OTRAS ACTIVIDADES :** M7111 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA

**OTRAS ACTIVIDADES :** F4290 - CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL ✓

**CERTIFICA - CONSTITUCIÓN**

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO sn DEL 11 DE AGOSTO DE 2017 DE LA ACTO CONSTITUTIVO, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 64982 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE AGOSTO DE 2017, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA INFRAESTRUCTURAS - CABRERA S.A.S.

**CERTIFICA - VIGENCIA**

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO. ✓

**CERTIFICA - OBJETO SOCIAL**

OBJETO SOCIAL- LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:A. EI ESTUDIO, DISEÑO, PLANEACIÓN, CONTRATACIÓN Y EJECUCIÓN DE TODA CLASE DE EDIFICACIONES, OBRAS CIVILES Y BIENES INMUEBLES EN GENERAL, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN EN ELLAS DE ADICIONES. MEJORAS, MODIFICACIONES, RESTAURACIONES Y REPARACIONES.B. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS, ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSULTORÍAS Y PROYECTOS EN LOS DIFERENTES CAMPOS DE LA INGENIERÍA CIVIL Y ARQUITECTURA, O SERVICIOS QUE SEAN COMPLEMENTARIOS O DERIVADOS.C. ALQUILER Y MANEJO DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS DE CUALQUIER NATURALEZA.

D. LA ADQUISICIÓN DE INMUEBLES PARA EJECUTAR POR SÍ O POR MEDIO DE TERCEROS LA CONSTRUCCIÓN MEDIANTE SU URBANIZACIÓN, PROGRAMACIÓN, PROMOCIÓN, VENTA DE LOTES O DE UNIDADES HABITACIONALES. O LOCALES COMERCIALES O INDUSTRIALES QUE RESULTEN DE LA EDIFICACIÓN.E. EL DESARROLLO DE CONSTRUCCIONES, PARCELACIONES O URBANIZACIONES EN BIENES PROPIOS O DE TERCEROS, BIEN SEA PARA PLANES DE VIVIENDA, LOCALES COMERCIALES O INDUSTRIALES.F. LA PROMOCIÓN, CONSTITUCIÓN Y ASOCIACIÓN DE EMPRESAS O SOCIEDADES QUE TENGAN POR OBJETO LA CONSTRUCCIÓN DE INMUEBLES O LOS NEGOCIOS SOBRE PROPIEDAD RAÍZ.G. LAS INVERSIONES EN PROPIEDADES INMUEBLES PARA ENAJENARLOS O DESARROLLAR PROYECTOS DE EDIFICIOS, ESTANDO FACULTADA LA SOCIEDAD PARA RESERVAR PARA SI, O PARA LOS ACCIONISTAS LAS ÁREAS QUE A BIEN TENGAN PARA ARRENDAMIENTO O EXPLOTACIÓN COMERCIAL.

H. LA EJECUCIÓN DE TODA CLASE DE NEGOCIOS, ADEMÁS DE LA COMPRAVENTA, RELACIONADOS CON LA COMERCIALIZACIÓN DE LA PROPIEDAD RAÍZ TALES COMO: FINANCIAMIENTO, ARRENDAMIENTO, FIDECOMISO, ADMINISTRACIÓN, USUFRUCTO, CONSTITUCIÓN Y RÉGIMEN DE PROPIEDAD HORIZONTAL, ETC.I. LA CONSTRUCCIÓN DE CANALIZACIONES EXTERNAS Y SUBTERRÁNEAS PARA EXTENSIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE REDES DE ENERGÍA, TELÉFONOS, ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO Y EN GENERAL, TODO LO RELACIONADO CON SERVICIOS PÚBLICOS.J. LOS MONTAJES ELECTROMECÁNICOS DE CENTRALES DE GENERACIÓN DE ENERGÍA. HIDRÁULICA, TÉRMICA, A GAS, ETC.K. LOS MONTAJES DE TUBERÍA DE PRESIÓN PARA CENTRALES DE GENERACIÓN Y/O ESTACIONES DE BOMBEO.L. LOS MONTAJES ELECTROMECÁNICOS PARA PLANTAS O INSTALACIONES INDUSTRIALES, COMERCIALES O DE INFRAESTRUCTURA.





**CODIGO DE VERIFICACIÓN 5ekwmAmkUA**

M. LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS E INFRAESTRUCTURA PARA EL SECTOR DEL PETRÓLEO INCLUYENDO LA CONSTRUCCIÓN DE OLEODUCTOS, POLIDUCTOS. GASODUCTOS, PLATAFORMAS PARA POZOS, ESTACIÓN DE BOMBEO. ETC.N. LA CONSTRUCCIÓN DE ESTRUCTURAS PARA EDIFICIOS, PUENTES E INFRAESTRUCTURA EN GENERAL EN CONCRETO O METÁLICAS.O. LA PARTICIPACIÓN EN SOCIEDADES CIVILES O COMERCIALES, CUENTAS EN PARTICIPACIÓN Y OTRAS ASOCIACIONES, AUN CUANDO SU OBJETO SOCIAL NO TENGA RELACIÓN CON EL QUE APARECE DESCRITO EN ESTA CLÁUSULA.P. LA ADQUISICIÓN A TÍTULO ONEROSO DE EQUIPOS, MAQUINARIA, INSTALACIONES, ACCESORIOS E IMPLEMENTOS AUXILIARES EMPLEADOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS Y EDIFICIOS, CON EL PROPÓSITO DE USARLOS EN LAS OBRAS QUE EJECUTE PUDIENDO TAMBIÉN ARRENDARLOS O CELEBRAR CON ELLOS CUALQUIER TIPO DE TRANSACCIÓN.Q. LA SOCIEDAD PODRÁ PRESTAR SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS, DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES -TIC Y ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS O INHERENTES A LOS MISMOS, ASÍ COMO SER SOCIO DE EMPRESAS DE SERVICIOS PÚBLICOS PRIVADAS O MIXTAS Y/O PARTICIPAR EN CUALQUIER TIPO DE ASOCIACIÓN COMO UNIONES TEMPORALES O CONSORCIOS Y EN GENERAL ASOCIARSE CON TERCEROS PARA LA CREACIÓN O NO DE PERSONAS JURÍDICAS NUEVAS O PARA PARTICIPAR EN LAS YA EXISTENTES QUE TENGAN POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ACTIVIDADES ANUNCIADAS, INCLUIDA LA PARTICIPACIÓN EN PROMESAS DE SOCIEDADES FUTURAS.R. LA COMPRA, CONSTRUCCIÓN, ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE ACTIVOS INMOBILIARIOS, TALES COMO HOTELES, MINI DEPÓSITOS, CENTROS COMERCIALES, CENTROS DE DISTRIBUCIÓN, TIENDAS DE CONVENIENCIA, OFICINAS Y ALMACENES, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE CUALQUIER OTRO ACTO JURÍDICO RELACIONADO CON DICHS ACTIVOS INMOBILIARIOS.S. LA ENAJENACIÓN A CUALQUIER TITULO DE VALORES MUEBLES, TALES COMO ACCIONES, CUOTAS, TÍTULOS, PARTICIPACIONES, PAPELES COMERCIALES Y EN GENERAL ACTIVOS A TRAVÉS DE LOS CUALES LA SOCIEDAD REALICE INVERSIONES QUE TIENDAN A LA PRECAUTELACIÓN E INCREMENTO DE SU PATRIMONIO SOCIAL.T. LA ADQUISICIÓN, PRODUCCIÓN, TRANSFORMACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y, EN GENERAL, EL COMERCIO DE MATERIALES, ACCESORIOS, HERRAMIENTAS E IMPLEMENTOS DE NATURALEZA DIVERSA EMPLEADOS EN LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN.U. DESARROLLAR TODA CLASE DE OPERACIONES COMERCIALES, COMPRA, VENTA, DISTRIBUCIÓN IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE TODA CLASE DE BIENES, ELEMENTOS, PRODUCTOS, INSUMOS, ARTÍCULOS, NACIONALES Y EXTRANJEROS, INCLUYENDO SU PRODUCCIÓN, PROCESAMIENTO, MAQUILA, MANUFACTURA. ELABORACIÓN, TRANSFORMACIÓN, FABRICACIÓN, TRANSPORTE Y CUALQUIER ACTO O PROCESO INDUSTRIAL O COMERCIAL QUE LO MODIFIQUE; INCLUYENDO DENTRO DE ESTOS TODO TIPO DE MAQUINARIA, Y SERVICIOS QUE SE DESTINEN PARA LOS SECTORES DE LA CONSTRUCCIÓN, DECORACIÓN, REMODELACIÓN, MEJORAMIENTO, DOTACIÓN Y/O EQUIPAMIENTO DEL HOGAR Y TODOS LOS SERVICIOS QUE SEAN COMPLEMENTARIOS O DERIVADOS.V. COMPRAR O VENDER, RECIBIR O DAR EN CONSIGNACIÓN O REALIZAR NEGOCIOS JURÍDICOS A CUALQUIER TITULO, ASÍ COMO DISTRIBUIR, AGENCIAR Y REPRESENTAR ARTÍCULOS, MARCAS NACIONALES O EXTRANJERAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS POR PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, NACIONALES O EXTRANJERAS O DE CUALQUIER MANERA COMERCIALIZAR O DISTRIBUIR CUALQUIER TIPO DE BIENES PARA EL CONSUMO MASIVO Y AL DETAL.W. REPRESENTAR TODO TIPO DE PERSONAS JURÍDICAS O NATURALES NACIONALES O EXTRANJERAS.X. REALIZAR TODO TIPO DE OPERACIONES, ACTOS Y NEGOCIOS JURÍDICOS DE CUALQUIER NATURALEZA CON PERSONAS NATURALES, JURÍDICAS DE CARÁCTER PUBLICA, PRIVADA O MIXTA. NACIONALES O EXTRANJERAS OTORGANDO LAS GARANTÍAS O AVALES QUE SE REQUIERAN PARA LOS MISMOS.Y. ABRIR ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES, AGENCIAS DENTRO O FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO.Z. PARTICIPAR CON PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS. NACIONALES O EXTRANJERAS, DE DERECHO PUBLICO, PRIVADO O MIXTO EN EL TERRITORIO COLOMBIANO O EN EL EXTERIOR, EN LA CONSTITUCIÓN DE CUALQUIER TIPO DE PERSONA JURÍDICA O ENTIDAD QUE DESARROLLE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, SIMILARES, CONEXAS, NECESARIAS O ÚTILES PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD, O QUE SEAN DE CONVENIENCIA GENERAL PARA LOS ACCIONISTAS.PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD PODRÁ:ADQUIRIR,



**CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE  
INFRAESTRUCTURAS - CABRERA S.A.S**

Fecha expedición: 2021/05/06 - 12:32:07 \*\*\*\* Recibo No. S000765283 \*\*\*\* Num. Operación. 01-CGOMEZ-20210506-0042

**CODIGO DE VERIFICACIÓN 5ekwmAmkUA**

GRAVAR, ENAJENAR, LIMITAR Y DAR EN GARANTÍA TODA CLASE DE BIENES RAÍCES, MUEBLES, EQUIPOS E IMPLEMENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE OBRAS Y CONSTRUCCIONES PARA RESPALDAR OBLIGACIONES PROPIAS O DE TERCEROS Y CELEBRAR CONTRATOS EN VIRTUD DE LOS CUALES LA SOCIEDAD TOMA A SU CARGO, DIRECTAMENTE O POR CONDUCTO DE CONTRATISTAS, LA PLANEACIÓN O EJECUCIÓN DE ESTUDIOS DE FACTIBILIDAD, DE MERCADEO Y DE ACTIVIDADES ACCESORIAS A LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE URBANIZACIÓN, PARCELACIÓN EN ÁREAS URBANAS, SUBURBANAS O RURALES; LA ADMINISTRACIÓN Y VENTA DE LOTES, PARCELAS Y EDIFICACIONES; LA ASOCIACIÓN CON TERCEROS PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE URBANIZACIÓN, PARCELACIÓN O CONSTRUCCIÓN; ESTABLECER TALLERES PARA LA REPARACIÓN, SOSTENIMIENTO Y CONSTRUCCIÓN DE EQUIPOS; PRODUCIR MATERIALES DESTINADOS A OBRAS O CONSTRUCCIONES, Y EXPLOTAR CANTERAS, PLAYAS Y DEMÁS DEPÓSITOS NATURALES O YACIMIENTOS DE MATERIALES PARA CONSTRUCCIÓN CON DESTINO A SUS OBRAS O A LA VENTA DE LOS MISMOS; CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE OBRAS O TRABAJOS BAJO LAS DIFERENTES MODALIDADES COMERCIALES O ADMINISTRATIVAS DE CONTRATACIÓN; ASOCIARSE CON TERCEROS PARA LA EJECUCIÓN DE OBRAS O PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS ESPECÍFICOS, BIEN SEA BAJO LA MODALIDAD DE CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES O CUALQUIER OTRO TIPO DE ASOCIACIÓN O PARTICIPACIÓN; SUBCONTRATAR OBRAS O PARTE DE ELLAS; HACER INVERSIONES DE FOMENTO Y DESARROLLO PARA EL APROVECHAMIENTO DE INCENTIVOS DE CARÁCTER FISCAL AUTORIZADOS POR LA LEY O TRANSITORIAMENTE COMO UTILIZACIÓN FRUCTÍFERA DE FONDOS O RECURSOS NO NECESARIOS DE INMEDIATO PARA EL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS SOCIALES; CELEBRAR OPERACIONES DE CRÉDITO POR ACTIVA O POR PASIVA CON TODA CLASE DE PERSONAS U OTORGAR GARANTÍAS, EMITIR BONOS, TOMAR DINERO EN MUTUO O DAR EN GARANTÍA SUS BIENES MUEBLES O INMUEBLES; CELEBRAR TODAS LAS OPERACIONES DE CRÉDITO QUE LE PERMITAN OBTENER LOS FONDOS U OTROS ACTIVOS PARA EL DESARROLLO DE LA EMPRESA, COMPRAR PARA REVENDER, LICITAR, CONSTITUIR SOCIEDADES FILIALES O PROMOVERLAS, FORMAR U ORGANIZAR SOCIEDADES O VINCULARSE A OTRAS SOCIEDADES O EMPRESAS O EN SERVICIOS, ABSORBERLAS Y FUSIONARSE CON ELLAS. EN GENERAL CELEBRAR O EJECUTAR TODA CLASE DE CONTRATOS U OPERACIONES QUE SEAN NECESARIAS O CONVENIENTES PARA EL LOGRO DE LOS FINES QUE PERSIGUE LA SOCIEDAD O QUE PUEDAN FAVORECER O DESARROLLAR SUS NEGOCIOS O QUE EN FORMA DIRECTA SE RELACIONEN CON EL OBJETO SOCIAL, ASÍ COMO TODOS AQUELLOS QUE ESTÉN ORIENTADOS A CUMPLIR LAS OBLIGACIONES O A EJERCER LOS DERECHOS QUE LEGAL O CONVENCIONALMENTE SE DERIVEN DE LA EXISTENCIA Y ACTIVIDAD DE LA SOCIEDAD TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO. LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, VEN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

**CERTIFICA - CAPITAL**

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	20.000.000.000,00	10.000,00	2.000.000,00
CAPITAL SUSCRITO	500.000.000,00	250,00	2.000.000,00
CAPITAL PAGADO	500.000.000,00	250,00	2.000.000,00

**CERTIFICA - REPRESENTACIÓN LEGAL**

REPRESENTACIÓN LEGAL- LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTA O NO, DESIGNADO PARA UN TÉRMINO INDEFINIDO. LAS FUNCIONES, FACULTADES Y DURACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL TERMINARÁN EN CASO DE DIMISIÓN O REVOCACIÓN POR PARTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS APROBADA MEDIANTE VOTACIÓN DE UNO O VARIOS ACCIONISTAS QUE REPRESENTEN



**CODIGO DE VERIFICACIÓN 5ekwmAmkUA**

CUANDO MENOS EL SETENTA POR CIENTO DE LAS ACCIONES Y EN CASO DE LIQUIDACIÓN PRIVADA O JUDICIAL, CUANDO EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA JURÍDICA. EI REPRESENTANTE LEGAL, TENDRÁ UN SUPLENTE, EL CUAL LO REEMPLAZARÁ EN CASO DE AUSENCIA PERIÓDICA O ABSOLUTA.

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES**

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO sn DEL 11 DE AGOSTO DE 2017 DE ACTO CONSTITUTIVO, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 64982 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE AGOSTO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

<b>CARGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACION</b>
REPRESENTANTE LEGAL	CABRERA ALZATE JOSE ALFREDO "	CC 93,406,442

**CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES**

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL.- LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD.EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL.LE ESTÁ PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMÁS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SÍ O POR INTERPUESTA PERSONA OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURÍDICA PRÉSTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTÍA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES.

**CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS**

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

**\*\*\* NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** INFRAESTRUCTURAS - CABRERA  
**MATRICULA :** 282909  
**FECHA DE MATRICULA :** 20170811  
**FECHA DE RENOVACION :** 20210318  
**ULTIMO AÑO RENOVADO :** 2021  
**DIRECCION :** CRA 8AN 53-53 TO 4-401 EDF TOSCANA  
**BARRIO :** URB RINCON DE PIEDRA PINTADA  
**MUNICIPIO :** 73001 - IBAGUE  
**TELEFONO 1 :** 3214915614  
**CORREO ELECTRONICO :** jcabrerall@gmail.com  
**ACTIVIDAD PRINCIPAL :** M7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE



**CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE  
INFRAESTRUCTURAS - CABREIRA S.A.S**

Fecha expedición: 2021/05/06 - 12:32:08 \*\*\*\* Recibo No. S000765283 \*\*\*\* Num. Operación. 01-CGOMEZ-20210506-0042

**CODIGO DE VERIFICACIÓN SekwmAmkUA**

CONSULTORÍA TÉCNICA

**ACTIVIDAD SECUNDARIA** : F4220 - CONSTRUCCION DE PROYECTOS DE SERVICIO PUBLICO

**OTRAS ACTIVIDADES** : M7111 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA

**OTRAS ACTIVIDADES** : F4290 - CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL

**VALOR DEL ESTABLECIMIENTO** : 1,225,254,737

**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 PEQUEÑA EMPRESA

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

Ingresos por actividad ordinaria : \$3,317,515,085

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIU : M7112

**INFORMA - REPORTE A ENTIDADES**

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

a. Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

b. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

**CERTIFICA**

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

**CERTIFICA**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$6,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

**IMPORTANTE:** La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, 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.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo ingresando al enlace <https://siiibague.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación SekwmAmkUA

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.

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.



**CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE  
INFRAESTRUCTURAS - CABRERA S.A.S**

Fecha expedición: 2021/05/06 - 12:32:08 \*\*\*\* Recibo No. S000765283 \*\*\*\* Num. Operación. 01-CGOMEZ-20210506-0042

**CODIGO DE VERIFICACIÓN 5ekwmAmkUA**

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

# **CEDULA DE CIUDADANÍA CONSORCIADOS**

**Jose Cabrera Alzate**  
**Jhon Jairo Peña Serrato**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **93.406.442**  
**CABRERA ALZATE**

APELLIDOS  
**JOSE ALFREDO**

NOMBRES

*[Handwritten signature]*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **04-ENE-1978**

**PASTO**  
**(NARIÑO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.85**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**25-SEP-1996 IBAGUE**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2900100-00444705-M-0093406442-20130701

0033791535A 2

39527821

CONSEJO PROFESIONAL  
NACIONAL DE ARQUITECTURA  
Y SUS PROFESIONES AUXILIARES



E392746

CERTIFICA

Que el Arquitecto JOSE ALFREDO CABRERA ALZATE con cédula de ciudadanía No. 93406442 de Ibagué, registra Matrícula Profesional de Arquitectura No. A25212001-93406442, expedida en cumplimiento de la Resolución No. 21 del 8 de Octubre de 2001 por el Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares., la cual se encuentra **VIGENTE**.

El profesional no registra ANTECEDENTES ni SANCIONES VIGENTES en el ejercicio de su profesión por parte del Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares.

La anterior información corresponde en su integridad con los datos del Registro de Arquitectos y Profesionales Auxiliares de la Arquitectura.

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Bogotá, D.C., a los 27 días del mes de Abril de 2021.

ENRIQUE URIBE BOTERO  
Director Ejecutivo

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria, según lo establecido en la Ley 527 de 1999. La falta de firma del titular no invalida el certificado.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a la página web  
[<https://cpnaa.gov.co/verificacion-de-autenticidad-del-certificado-de-vigencia-profesional-digital>]  
y digite el siguiente código de verificación 5X3I7VR



Carrera 6 No. 26B-85 Oficina 201, Bogotá, D.C. - Colombia  
PBX 3502700 Ext. 1101-1124

info@cpnaa.gov.co

www.cpnaa.gov.co

Documento firmado digitalmente por: Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares.  
Certificado digital con N° de serie: 51 00 21 15 AA E8 0E D1 55 F0 9D 12 7B F4 E3 61  
Emisor del certificado: Certificamara SA, Entidad de Certificación Digital Abierta autorizada por la SIC.  
Página 1 de un total de 1 página (s)



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.474.136**  
**PEÑA SERRATO**

APellidos  
**JHON JAIRO**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-FEB-1969**  
**ESPINAL**  
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.75**

ESTATURA

**A+**

G.S. RH

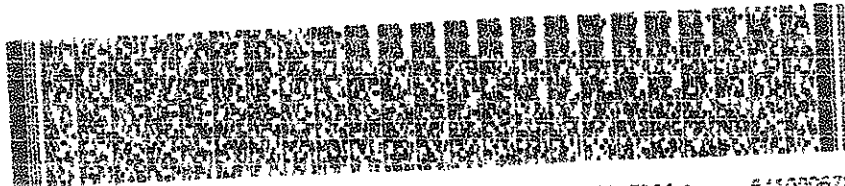
**M**

SEXO

**31-MAR-1987 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

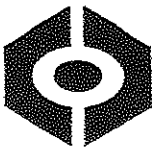
*Carlos Amel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AMEL SÁNCHEZ TORRES



A-2900100-00073061-M-0079474136-20020919

0003456750A 1

6410806722



Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios  
CVAD-2021-738063

**CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA  
COPNIA**

**EL DIRECTOR GENERAL**

**CERTIFICA:**

1. Que JHON JAIRO PEÑA SERRATO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía 79474136, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CIVIL con MATRICULA PROFESIONAL 25202-46597 desde el 13 de Mayo de 1993, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 65.
2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.
3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**.
4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.
5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los cuatro (04) días del mes de Mayo del año dos mil veintiuno (2021).

**Rubén Dario Ochoa Arbeláez**

\_\_\_\_\_  
Firmal del titular (\*)

(\*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.

Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web [https://tramites.copnia.gov.co/Copnia\\_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart](https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart) indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

**CERTIFICADO  
PAZ Y SALVO  
SEGURIDAD SOCIAL**

**Cedula contador  
M.P. Contador  
Vigencia Contador**

**CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL PARAFISCALES**

Ibagué, 7 de Mayo de 2021

Señores  
**IBAL S.A. E.S.P OFICIAL**  
ENTIDAD CONTRATANTE

**REF: INVITACIÓN IBAL No. 086 DE 2021. OBJETO: "REHABILITACIÓN Y/O RECUPERACIÓN Y/O REPOSICIÓN DE LAS REDES DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO EN LOS SECTORES COMPRENDIDOS PARA LOS DISTRITO HIDRÁULICOS N° 9 Y 10 UBICADO DENTRO DEL PERÍMETRO HÍDRICO SANITARIO DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL EN LA CIUDAD DE IBAGUÉ".**

**Asunto: CERTIFICACIÓN PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL PARAFISCALES**

El suscrito **JOSÉ ALFREDO CABRERA ALZATE**, hace CONSTAR que **INFRAESTRUCTURAS CABRERA SAS.**, con NIT 901.107.475-4, se encuentra a la fecha de este documento, y durante los últimos seis (6) meses, al día con sus aportes al sistema de seguridad social integral, sírvase decir, salud, pensión y riesgos profesionales; y con el pago de sus obligaciones parafiscales para con: las Cajas de Compensación Familiar (CCF), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

  
**JOSÉ ALFREDO CABRERA ALZATE**  
C.C. 93.406.442 de Ibagué  
**R. L. INFRAESTRUCTURAS CABRERA SAS**  
Nit: 901.107.475-4

  
**TANIA MACETO**  
**CONTADOR**

Recibida de la Junta Central de Contadores  
de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES  
TARJETA PROFESIONAL  
DE CONTADOR PUBLICO

**78794-T**



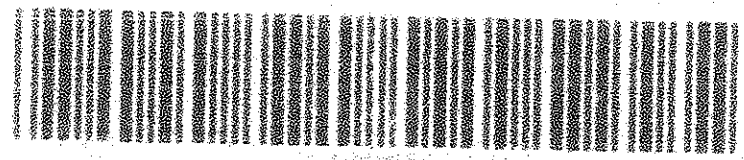
**TANIA EUGENIA  
MACETO CELEMIN  
C.C. 65764808**

**RESOLUCION INSCRIPCION 64 FECHA 10/05/2001  
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. DE IBAGUE**

**PRESIDENTE**

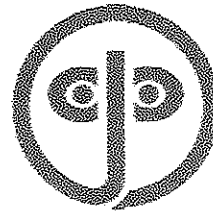
**LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 87332**

**DUPLICADO** 55207  
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como  
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en  
la Ley 43 de 1995.  
Aggravaciones e quien encuentre esta tarjeta devuelta  
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central  
de Contadores.



UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

**E 4 B F 0 E 9 B Z E 4 0 F B 4 F**

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **TANIA EUGENIA MACETO CELEMIN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 65764908 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 78794-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS \*\*\*\*\***  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO**

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Marzo de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

**ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005**

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

IDENTIFICACION 65.764.908

MACETO CELEMIN

APellidos

TANIA EUGENIA

Nombres



IMPRESION DEDO

FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-1975

IBAGUE  
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53

ESTADURA

O+

GRUPO SANG

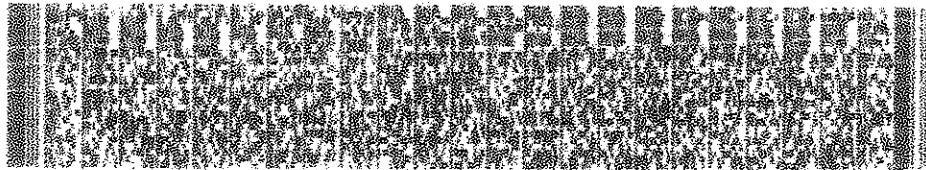
F

SEXO

27-ABR-1993 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ANGEL BARRERA TORRES



4 2011570 00260901 1-0055764908-20110207

0026018734A 1

201156384

**CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL PARAFISCALES**

Ibagué, 7 de Mayo de 2021

Señores  
**IBAL S.A. E.S.P OFICIAL**  
ENTIDAD CONTRATANTE

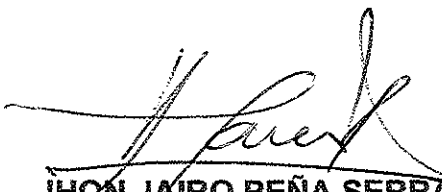
**REF: INVITACIÓN IBAL No. 086 DE 2021. OBJETO: "REHABILITACIÓN Y/O RECUPERACIÓN Y/O REPOSICIÓN DE LAS REDES DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO EN LOS SECTORES COMPRENDIDOS PARA LOS DISTRITO HIDRÁULICOS N° 9 Y 10 UBICADO DENTRO DEL PERÍMETRO HÍDRICO SANITARIO DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL EN LA CIUDAD DE IBAGUÉ".**

**Asunto: CERTIFICACIÓN PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL PARAFISCALES**

El suscrito **JHON JAIRO PEÑA SERRATO** , certifico bajo gravedad de juramento que durante los últimos seis (6) meses he cumplido y me encuentro al día con las obligaciones y pago de aportes provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

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

Atentamente,

  
**JHON JAIRO PEÑA SERRATO**  
C.C. 79.474.136 de Bogotá



**PLANILLA RECIBO DE PAGO**  
**ABRIL**

**PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES**  
**PLANILLA NRO. 20280716**  
**REFERENCIA DE PAGO (PIN):**  
**Fecha Pago Planilla: 2021-05-04**

DATOS DEL APORTANTE				
RAZÓN SOCIAL	JHON JAIRO PEÑA SERRATO	TIPO DE PERSONA	Natural	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	79474136	D. V.	0	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 22 CONJUNTO PALMAS DEL VERGEL	DEPARTAMENTO	TOLIMA	IBAGUE
ACTIVIDAD ECONÓMICA	9609	CORREO ELECTRÓNICO	JOJAPESE@HOTMAIL.COM	2617960
FAX	0	SUCURSAL	03	NOMBRE SUCURSAL independiente
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP	Tipo de aportante independiente

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

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2021	Mes: 04	Año: 2021	Mes: 04	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		20280716

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO											Salario	
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo o Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres			Salario Básico	
CC-79474136	03	No	No	No	73	1	Salario	PEÑA SERRATO JHON JAIRO			\$3.000.000	

NOVEDADES																							
I	R	Fecha E	Fecha Ret	T	T	T	T	T	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Lma	Fecha Lma	Fecha Vac	Fecha Vac	Fecha Vac	A	V	Fecha Vct	Fecha Vct	Fecha Irp	Fecha Irp	
ING	RET	ING	RET	EP	PP	AS	AS	AS	Inicio	Inicio	Inicio	Inicio	Inicio	Inicio	Inicio	Inicio	Fin	Fin	Fin	Fin	Fin	Fin	Fin
CC - 79474136																							

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES										
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Substancia	Vlr no ret
CC - 79474136	COLPENSIONES	30	\$3.000.000	0.1600000	\$480.000	\$0	\$480.000	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD														
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES			
											Días Cot	IBC Riesgos	Tarifa	Cot Obl
CC - 79474136	SALUD TOTAL	30	\$3.000.000	0.1250000	\$375.000	\$0	0	\$0	0	\$0	0	0	0.0000000	\$0

APORTES PARAFISCALES											
Identificación	CCF	Días Cot	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP
CC-79474136	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2021 - 04							
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA							
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES
COLPENSIONES	1	\$480.000	\$0	\$0	\$0	0	\$0
							VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD SUBSISTENCIA
							\$0
							VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA
							\$0
							TOTAL PAGAR
							\$480.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERSES COT OBL	VLR INTERSES UPC	SUBTOT APORTES COT	SUBTOT APORTES UPC	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	1	\$375.00	\$0	0	\$0	0	\$0	\$375.00	0	\$0	\$0	\$375.00	\$0	\$0	\$0	\$375.00	\$0	\$0	\$375.00

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

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

TOTAL A PAGAR	
CONCEPTO	VALOR
SALUD	\$375.000
PENSIONES	\$480.000
RIESGOS PROFESIONALES	\$0
CAJAS DE COMPENSACIÓN	\$0
SENA	\$0
ICBF	\$0
ESAP	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	\$0
GRAN TOTAL	\$855.000

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	JHON JAIRO PEÑA SERRATO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	79474136	D. V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 22 CONJUNTO PALMAS DEL VERGEL	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUE
ACTIVIDAD ECONÓMICA	9609	CORREO ELECTRONICO	JOJAPESE@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	2617960
FAX	0	SUCURSAL	03	NOMBRE SUCURSAL	Independiente
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP	Tipo de aportante	Independiente

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

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2021	Mes: 04	Año: 2021	Mes: 04	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		20437659

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo o Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario
CC-79474136	57	No	No	No	73	1	Salario	PEÑA SERRATO JHON JAIRO		\$3.000.000

NOVEDADES														
I N G	Fecha Ingreso	R E T	Fecha Ret	T T D E	T T D E	T T D E	T T D E	T T D E	T T D E	T T D E	T T D E	T T D E	T T D E	T T D E
CC - 79474136														

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Substancia	Vlr no ret
CC - 79474136	COLPENSIONES	30	\$3.000.000	0.1600000	\$480.000	\$0	\$0	\$480.000	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES					
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cost	IBC Riesgos	Cot Obli	Cot Obli	
CC - 79474136	SALUD TOTAL	30	\$3.000.000	0.1250000	\$375.000	\$0		\$0		\$0	30	\$3.000.000	0.0052200	\$15.700	

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-79474136	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

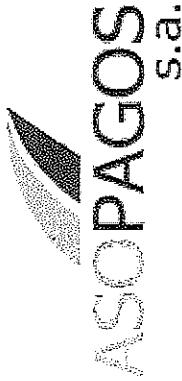
TOTALES PARA EL PERÍODO 2021 - 04											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																					
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	SUBTOT APORTES COT	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES COT	RADICACIÓN AUTOLÍQUIDA INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR	
SALUD TOTAL	0	\$0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTE OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLÍQUIDA ACCIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$15.700	0	\$0	\$0	\$15.700	0	\$0	\$15.700	0	\$0	\$0	\$15.700

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

TOTAL A PAGAR	
CONCEPTO	VALOR
SALUD	\$0
PENSIONES	\$0
RIESGOS PROFESIONALES	\$15.700
CAJAS DE COMPENSACIÓN	\$0
SENA	\$0
ICBF	\$0
ESAP	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	\$0
GRAN TOTAL	\$15.700



PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES  
 PLANILLA NRO. 20275224  
 REFERENCIA DE PAGO (PIN):  
 Fecha Pago Planilla: 2021-04-13

DATOS DEL APORTANTE				
RAZÓN SOCIAL	JHON JAIRO PEÑA SERRATO	TIPO DE PERSONA	Natural	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	79474136	D.V.	0	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 22 CONJUNTO PALMAS DEL VERGEL	DEPARTAMENTO	TOLIMA	IBAGUE
ACTIVIDAD ECONOMICA	9609	CORREO ELECTRÓNICO	JOJAPESE@HOTMAIL.COM	2617960
FAX	0	SUCURSAL	03	independiente
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP	Independiente
			NOMBRE SUCURSAL	independiente
			Tipo de aportante	Independiente

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

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2021 Mes: 03	Año: 2021 Mes: 03	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NÓMINA	Nro. DE RADICACIÓN
1	\$0	20275224



IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario	
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo no obl	Ext no obl	Colombiano ext	Mun	Dpto	Tip de Salario	Nombres		Salario Básico	
CC-79474136	03	No	No	No	1	73	Salario	PENNA SERRATO JHON JAIRO		\$3.000.000	

NOVEDADES												
Identificación	I N G	R E T	F E C H A	F E C H A	F E C H A	F E C H A	F E C H A	F E C H A	F E C H A	F E C H A	F E C H A	F E C H A
CC - 79474136	ING	RET	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistenci	Vlr no ret
CC - 79474136	COLPENSIONES	30	\$3.000.000	0.1600000	\$480.000	\$0	\$0	\$480.000	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Días a CCF	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Valor Lic	Valor Lic	Valor Lic	Valor Lic	Valor Lic	Valor Lic
CC - 79474136	SALUD TOTAL	30	\$3.000.000	0.1250000	\$375.000	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	SIN CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-79474136			0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2021 - 03										
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA										
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	\$480.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$480.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	SUBTOT APORTES COT	SUBTOT APORTES	RADICACION AUTOLIQ O ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO COT	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	1	\$375.00	\$0	0	\$0	0	\$0	\$375.00	0	\$0	\$375.00	\$0	0	\$0	\$0	\$375.00	\$0	\$0	\$375.00

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

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

TOTAL A PAGAR	
CONCEPTO	VALOR
SALUD	\$375.000
PENSIONES	\$480.000
RIESGOS PROFESIONALES	\$0
CAJAS DE COMPENSACIÓN	\$0
SENA	\$0
ICBF	\$0
ESAP	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	\$0
GRAN TOTAL	\$855.000



**ASOPAGOS**  
S.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES  
PLANILLA NRO. 20451335  
REFERENCIA DE PAGO (PIN):  
Fecha pago Planilla: 2021-05-06

PAGADORA

DATOS DEL APORTANTE			
RAZÓN SOCIAL	JHON JAIRO PEÑA SERRATO	TIPO DE PERSONA	Natural
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	79474136	D.V.	0
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 22 CONJUNTO PALMAS DEL VERGEL	DEPARTAMENTO	TOLIMA
ACTIVIDAD ECONOMICA	9609	CORREO ELECTRÓNICO	JOJAPESE@HOTMAIL.COM
FAX	0	SUCURSAL	03
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP
		TELÉFONO	2617960
		NOMBRE SUCURSAL	Independiente
		Tipo de aportante	Independiente

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

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2021 Mes: 03	Año: 2021 Mes: 03	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NÓMINA	Nro. DE RADICACIÓN
1	\$0	20451335

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO													Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub Ext tipo o Cot	Colombiano ext	Mun	Dpto	Nombres	Tipo de Salario						Salario Básico
CC-79474136	57	No	No	1	73	PEÑA SERRATO JHON JAIRO	Salario						\$3.000.000

NOVEDADES																					
I	Fecha Ing	R	Fecha Ret	T	Fecha T	V	Fecha S	V	Fecha L	S	Fecha S	V	Fecha S	V	Fecha S	V	Fecha S	V	Fecha S	V	
Identificación	Ret	Ing	Ret	Ext	Ret	Ext	Ret	Ext	Ret	Ext	Ret	Ext	Ret	Ext	Ret	Ext	Ret	Ext	Ret	Ext	
CC - 79474136																					

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistenci	Vlr no ret
CC - 79474136	COLPENSIONES	30	\$3.000.000	0.1600000	\$480.000	\$0	\$0	\$480.000	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD								SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES							
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Di as Co t	IBC Riesgos	Tarifa	Cot Obl	
CC - 79474136	SALUD TOTAL	30	\$3.000.000	0.1250000	\$375.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	30	\$3.000.000	0.0052200	\$15.700	

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	SIN CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-79474136			0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2021 - 03											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR OPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES COT OBL	RADICACIÓN AUTOLIQ O INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR	
SALUD TOTAL	0	\$0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM APT INCAPACADA DES	VLR INCAPACADA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACION	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ O INICIA L	SALDO A FAVOR PERÍOD ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$15.700	0	\$0	\$0	\$15.700	0	\$0	\$15.700	0	\$0	\$0	\$15.700

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

TOTAL A PAGAR	
CONCEPTO	VALOR
SALUD	\$0
PENSIONES	\$0
RIESGOS PROFESIONALES	\$15.700
CAJAS DE COMPENSACIÓN	\$0
SENA	\$0
ICBF	\$0
ESAP	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	\$0
GRAN TOTAL	\$15.700

**PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES**  
**PLANILLA NRO. 19915870**  
**REFERENCIA DE PAGO (PIN):**  
**Fecha Pago Planilla: 2021-03-01**

DATOS DEL APORTANTE				
RAZÓN SOCIAL	JHON JAIRO PEÑA SERRATO	TIPO DE PERSONA	Natural	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	79474136	D.V.	0	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CIL 22 CONJUNTO PALMAS DEL VERGEL	DEPARTAMENTO	TOLIMA	IBAGUE
ACTIVIDAD ECONOMICA	9609	CORREO ELECTRÓNICO	jojapese@hotmail.com	2617960
FAX	0	SUCURSAL	03	INDEPENDIENTE
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP	Independiente
			NOMBRE SUCURSAL	INDEPENDIENTE
			Tipo de aportante	Independiente

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

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2021	Mes: 02	Año: 2021	Mes: 02	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vir. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		19915870

IDENTIFICACION DEL AFILIADO						
Identificación	CC-79474136	03	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario
Sub tipo o cot	No	No	No	73	1	Salario
Nombres	PEÑA SERRATO JHON JAIRÓ					
Salario	\$12.500.000					

I	Fecha	Ret	T	E	NOVEDADES												Fecha Irl Inicio	Fecha Irl Fin		
					Fin	Inicio	Vac	Vct	Fin	Inicio	Vac	Vct	Fin	Inicio	Vac	Vct				
CC - 79474136																				

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES					
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Vol Afil
CC - 79474136	COLPENSIONES	30	\$12.500.000	0.1600000	\$2.000.000
		Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistenci	Vlr no ret
		\$2.000.000	\$62.500	\$62.500	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD					
Identificación	EPS	Días a CCF	IBC salud	Tarifa	Cot Obl
CC - 79474136	SALUD TOTAL	30	\$12.500.00	0.1250000	\$1.562.50
		Total Cot	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic
		\$0	\$0	0	\$0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES					
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF
CC-79474136	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0
		Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
		0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES					
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF
CC-79474136	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0
		Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
		0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES										
TOTAL APORTES PARA EL PERÍODO 2021 - 02										
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA										
ADMINISTRADO	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR APORTE FONDO PENSION SOL	VLR APORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	\$2.000.000	\$0	\$62.500	\$62.500	0	\$0	\$0	\$0	\$2.125.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																	
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DISC IMA	VLR IMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES COT	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	1	\$1.562.500	\$0	0	\$0	0	\$0	\$1.562.500	0	\$0	\$1.562.500	\$0	\$0	\$1.562.500	\$0	\$0	\$1.562.500

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

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

TOTAL A PAGAR	
CONCEPTO	VALOR
SALUD	\$1.562.500
PENSIONES	\$2.125.000
RIESGOS PROFESIONALES	\$0
CAJAS DE COMPENSACIÓN	\$0
SENA	\$0
ICBF	\$0
ESAP	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	\$0
GRAN TOTAL	\$3.687.500



**PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES**  
**PLANILLA NRO. 20136209**  
**REFERENCIA DE PAGO (PIN):**  
**Fecha Pago Planilla: 2021-03-26**

DATOS DEL APORTANTE			
RAZÓN SOCIAL	JHON JAIRO PEÑA SERRATO	TIPO DE PERSONA	Natural
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	79474136	D.V.	0
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 22 CONJUNTO PALMAS DEL VERGEL	DEPARTAMENTO	TOLIMA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	9609	CORREO ELECTRÓNICO	JOJAPESE@HOTMAIL.COM
FAX	0	SUCURSAL	03
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP
		TELÉFONO	2617960
		NOMBRE SUCURSAL	INDEPENDIENTE
		Tipo de aportante	Independiente
		MUNICIPIO	IBAGUE
		TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
		TIPO DE APORTANTE	Independiente

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

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2021 Mes: 02	Año: 2021 Mes: 02	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NÓMINA	Nro. DE RADICACIÓN
1	\$0	20136209

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario	
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo o Col	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario	
CC-79474136	57	No	No	No	73	1	Salario	PENA SERRATO JHON JAIRO		\$12.500.000	

Identificación	I N G	R E T	NOVEDADES																								
			Fecha Ing	Fecha Ret	T D A E	T D A E	T T V	Fecha Nov VSP	Fecha Nov VSP	V T S L	V T S L	Fecha I G e	Fecha I G e	L M A	Fecha L M A	Fecha V A C	Fecha V A C	V C T	Fecha V C T	Fecha V C T	Fecha I R L	Fecha I R L	Fecha I n i c i o	Fecha I n i c i o			
CC - 79474136																											

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES													
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pension	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Valor EG	Núm Aut Lic	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistenci	Vlr no ret
CC - 79474136	COLPENSIONES	30	\$12.500.000	0.1600000	\$2.000.000	\$0	\$0		\$0	\$2.000.000	\$62.500	\$62.500	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES						
Identificación	EPS	Días Cot CCF	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Valor Lic	Valor Lic	Di as Co t	Di as Co t	Di as Co t	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 79474136	SALUD TOTAL	30	\$12.500.000	0.1250000	\$1.562.500	\$0		\$0	\$0	\$0	30	79	41	36	0.0052200	\$65.300

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-79474136	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2021 - 02										
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA										
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN FONDO PENSION SOL	VLR APORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	0	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD FOR ADMINISTRADORA																					
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR APORTES DE COT	VLR NETO DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES COT UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES S	RADICACIÓN O INICIA LI	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR	
SALUD TOTAL	0	\$0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES FOR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL OBL	NÚM AUT PAGO DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLÍQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$85.300	0	\$0	\$0	\$85.300	0	\$0	\$65.300	0	\$0	\$0	\$65.300

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

TOTAL A PAGAR	
CONCEPTO	VALOR
SALUD	\$0
PENSIONES	\$0
RIESGOS PROFESIONALES	\$65.300
CAJAS DE COMPENSACIÓN	\$0
SENA	\$0
ICBF	\$0
ESAP	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	\$0
GRAN TOTAL	\$65.300



**ASOPAGOS**  
S.A.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES  
PLANILLA NRO. 19809768  
REFERENCIA DE PAGO (PIN):  
Fecha Pago Planilla: 2021-02-09

DATOS DEL APORTANTE			
RAZÓN SOCIAL	JHON JAIRO PEÑA SERRATO	TIPO DE PERSONA	Natural
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	79474136	D. V.	0
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 22 CONJUNTO PALMAS DEL VERGEL	DEPARTAMENTO	TOLIMA
ACTIVIDAD ECONOMICA	9609	CORREO ELECTRÓNICO	jojapese@hotmail.com
FAX	0	SUCURSAL	03
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP
			TELÉFONO
			NOMBRE SUCURSAL
			Tipo de aportante
			INDEPENDIENTE
			Independiente
			2617960
			INDEPENDIENTE
			Independiente

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

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	
Año: 2021	Mes: 01	Año: 2021	Mes: 01
Nro. DE TRABAJADORES	1	Vlr. TOTAL NOMINA	\$0
		FORMA DE PRESENTACIÓN	Sucursal
		Nro. DE RADICACIÓN	19809768

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO												Salario			
Identificación			Tipo Vinculación		Mun		Dpto		Tipo de Salario		Nombres			Salario Básico	
CC-79474136			03		1		73		1 Salario		PEÑA SERRATO JHON JAIRO			\$2.000.000	
Sub tipo	Ext no obl	Colombiano ext	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

NOVEDADES																				
I	R	Fecha Ret	Fecha Ingreso	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
Identificación	CC - 79474136																			

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistenci	Vlr no ret
CC - 79474136	COLPENSIONES	30	\$2.000.000	0.1600000	\$320.000	\$0	\$0	\$320.000	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											
Identificación	EPS	Días Cotizados	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Valor Lic	Núm Aut Lic	Cot Obl
CC - 79474136	SALUD TOTAL	30	\$2.000.000	0.1250000	\$250.000	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES											
Identificación	CCF	Días Cotizados	IBC Cot	Tarifa	Cot Obl	IBR Cot	Valor Lic	Núm Aut Lic	Valor Lic	Tarifa ESAP	Aporte ESAP
CC-79474136	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

APORTES PARAFISCALES											
Identificación	CCF	Días Cotizados	IBC Cot	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Valor Lic	Núm Aut Lic	Cot Obl
CC-79474136	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2021 - 01											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR APORTE FONDO PENSION SOL	VLR APORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR	
COLPENSIONES	1	\$320.000	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$320.000	

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT APORTES COT	SUBTOT APORTES OBL	RADICACIÓN AUTOLIMINAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	1	\$250.00	\$0	0	\$0	0	\$0	\$250.00	0	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$250.00	\$0	\$0	\$250.00

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

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

TOTAL A PAGAR	
CONCEPTO	VALOR
SALUD	\$250.000
PENSIONES	\$320.000
RIESGOS PROFESIONALES	\$0
CAJAS DE COMPENSACIÓN	\$0
SENA	\$0
ICBF	\$0
ESAP	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	\$0
GRAN TOTAL	\$570.000

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES  
 PLANILLA NRO. 20136204  
 REFERENCIA DE PAGO (PIN):  
 Fecha Pago Planilla: 2021-03-26

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	JHON JAIRO PEÑA SERRATO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	79474136	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 22 CONJUNTO PALMAS DEL VERGEL	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUE
ACTIVIDAD ECONOMICA	9609	CORREO ELECTRONICO	JOJAPESE@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	2617960
FAX	0	SUCURSAL	03.	NOMBRE SUCURSAL	INDEPENDIENTE
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP	Tipo de aportante	Independiente

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

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2021	Mes: 01	Año: 2021	Mes: 01	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		₡0		20136204

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario	
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo o Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico	
CC-79474136	57	No	No	No	73	1	Salario	PEÑA SERRATO JHON JAIRO		\$2.000.000	

NOVEDADES																						
I	R	Fecha	Ret	Fecha	Nov	Fecha	Sln	Fecha	Iga	Fecha	Lma	Fecha	V	Fecha	V	Fecha	V	Fecha	V	Fecha	Fecha	
NG	ET	Ing	E	Ret	Nov	VSP	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	
CC - 79474136																						

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES					
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl
CC - 79474136	COLPENSIONES	30	\$2.000.000	0.1600000	\$320.000

SISTEMA GENERAL DE SALUD														
Identificación	EPS	Días Cot CCF	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Valor Lic	SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
										Di as Co t	IBC Riesgos CT	Có d CT		
CC - 79474136	SALUD TOTAL	30	\$2.000.000	0.1250000	\$250.000	\$0		\$0	\$0	30	\$2.000.000	79	0.0052200	\$10.500

APORTES PARAFISCALES									
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
CC-79474136	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTAL PARA EL PERÍODO 2021 - 01										
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA										
ADMINISTRADORA	NUM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	0	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$0



TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																					
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. IMA	VLR IMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES UPC	SUBTOT APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	SUBTOT AL APORTES	RADICACION AUTOLIMINIA OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR	
SALUD TOTAL	0	\$0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PACO INCAPACIDAD DES	VLR INCAPACIDAD DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIMINIA OBL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$10.500	0	\$0	\$0	\$10.500	0	\$0	\$10.500	0	\$0	\$0	\$10.500

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

TOTAL A PAGAR	
CONCEPTO	VALOR
SALUD	\$0
PENSIONES	\$0
RIESGOS PROFESIONALES	\$10.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	\$0
SENA	\$0
ICBF	\$0
ESAP	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	\$0
GRAN TOTAL	\$10.500

**PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES**  
**PLANILLA NRO. 19624303**  
**REFERENCIA DE PAGO (PIN):**  
**Fecha Pago Planilla: 2021-01-13**

DATOS DEL APORTANTE				
RAZÓN SOCIAL	JHON JAIRO PEÑA SERRATO	TIPO DE PERSONA	Natural	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	79474136	D.V.	0	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 22 CONJUNTO PALMAS DEL VERGEL	DEPARTAMENTO	TOLIMA	IBAGUE
ACTIVIDAD ECONÓMICA	9609	CORREO ELECTRÓNICO	jojapese@hotmail.com	2617960
FAX	0	SUCURSAL	03	INDEPENDIENTE
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP	Independiente
				NOMBRE SUCURSAL
				Tipo de aportante

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

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2020 Mes: 12	Año: 2020 Mes: 12	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NÓMINA	Nro. DE RADICACIÓN
1	\$0	19624303

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO												Salario	
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo o Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres				Salario Básico	
CC-79474136	03	No	No	No	73	I	Salario	PEÑA SERRATO JHON JAIRO				\$9.000.000	

Identificación	I NG	R E T	T A S	D A S	T V	F e c h a	NOVEDADES		F e c h a	L M A	F e c h a	V a c	F e c h a	F e c h a	F e c h a	F e c h a	F e c h a	I R L	F e c h a	F e c h a	
							T	V													A
CC - 79474136	G						2020-12-01	X											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES						
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Fondo Sol Substancia
CC - 79474136	COMPENSIIONES	30	\$16.000.000	0.1600000	\$2.560.000	\$176.000

SISTEMA GENERAL DE SALUD										
Identificación	EPS	Días Cote	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic
CC - 79474136	SALUD TOTAL	30	\$16.000.000	0.1250000	\$2.000.000	\$0	0	\$0	0	\$0

APORTES PARAFISCALES										
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP
CC-79474136	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000

TOTALES PARA EL PERÍODO 2020 - 12										
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA										
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD SUBSISTENCIA	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COMPENSIIONES	1	\$2.560.000	\$0	\$80.000	\$176.000	0	\$0	\$0	\$0	\$2.816.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																		
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DISC IMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERSES COT OBL	SUBTOT APORTES COT	SUBTOT APORTES	RADICACION AUTOLIMINAL INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	1	\$2.000.000	\$0	0	\$0	0	\$0	\$2.000.000	0	\$0	\$2.000.000	\$0	0	\$0	\$2.000.000	\$0	\$0	\$2.000.000

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

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

TOTAL A PAGAR	
CONCEPTO	VALOR
SALUD	\$2.000.000
PENSIONES	\$2.816.000
RIESGOS PROFESIONALES	\$0
CAJAS DE COMPENSACIÓN	\$0
SENA	\$0
ICBF	\$0
ESAP	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	\$0
GRAN TOTAL	\$4.816.000

**PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES**  
**PLANILLA NRO. 20136200**  
**REFERENCIA DE PAGO (PIN):**  
**Fecha Pago Planilla: 2021-03-26**

DATOS DEL APORTANTE				
RAZÓN SOCIAL	JHON JAIRO PEÑA SERRATO	TIPO DE PERSONA	Natural	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	79474136	D.V.	0	TIPO DE DOCUMENTO
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 22 CONJUNTO PALMAS DEL VERGEL	DEPARTAMENTO	TOLIMA	TIPO DE APORTANTE
ACTIVIDAD ECONÓMICA	9609	CORREO ELECTRÓNICO	JOJAPESE@HOTMAIL.COM	MUNICIPIO
FAX	0	SUCURSAL	03	TELÉFONO
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP	NOMBRE SUCURSAL
				Tipo de aportante
				INDEPENDIENTE
				Independiente
REPRESENTANTE LEGAL				
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		
PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN				
Año: 2020	Mes: 12	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Nro. DE TRABAJADORES		Año: 2020	Mes: 12	Sucursal
1		VLI. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
		\$0		20136200



TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																					
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC. IMA	VLR IMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES OBL	RADICACION AUTOLIQ O INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR	
SALUD TOTAL	0	\$0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTE PAGADOS A OTROS RIESGOS	VIR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ O INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$83.600	0	\$0	\$0	\$83.600	0	\$0	\$83.600	0	\$0	\$0	\$83.600

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

TOTAL A PAGAR	
CONCEPTO	VALOR
SALUD	\$0
PENSIONES	\$0
RIESGOS PROFESIONALES	\$83.600
CAJAS DE COMPENSACIÓN	\$0
SENA	\$0
ICBF	\$0
ESAP	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	\$0
GRAN TOTAL	\$83.600

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES  
PLANILLA NRO. 19140469  
REFERENCIA DE PAGO (PIN):  
Fecha Pago Planilla: 2020-12-11

DATOS DEL APORTANTE				
RAZÓN SOCIAL	JHON JAIRO PEÑA SERRATO	TIPO DE PERSONA	Natural	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	79474136	D. V.	0	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CIL 22 CONJUNTO PALMAS DEL VERGEL	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO
ACTIVIDAD ECONOMICA	9609	CORREO ELECTRÓNICO	jojapese@hotmail.com	TELÉFONO
FAX	0	SUCURSAL	03	NOMBRE SUCURSAL
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP	Tipo de aportante
				Independiente

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

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2020	Mes: 11	Año: 2020	Mes: 11	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES	1	Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
		\$0		19140469



IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario	
Identificación	Sub Tipo o Cot	Tipo Vinculación	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres			Salario Básico	
CC-79474136	03 No	03 No	No	73	1	Salario	PEÑA SERRATO JHON JAIRO			\$2.000.000	

NOVEDADES																					
Identificación	I N G	R E T	F e c h a	T T T	D A D	A S	F e c h a	V I S	T S L	E T N	F e c h a	I g e	F e c h a	L M A	F e c h a	V A C	F e c h a	A V	F e c h a	F e c h a	
																					Nov
CC - 79474136																					

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFF	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Substancia	Vlr no ret
CC - 79474136	COLPENSIONES	30	\$2.000.000	0.1600000	\$320.000	\$0	\$0	\$320.000	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES					
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 79474136	SALUD TOTAL	30	\$2.000.000	0.1250000	\$250.000	\$0	0	\$0	0	\$0	0	\$0	0	0.0000000	\$0

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-79474136	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2020 - 11										
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA										
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD SUBSISTENCIA	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	\$320.000	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$320.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERSES COT OBL	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES S COT	SUBTOT AL APORTES S	RADICACIÓN AUTOLIQ O INICIA OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	1	\$250.00	\$0	0	\$0	0	\$0	\$250.00	0	\$0	\$250.00	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$250.00	\$0	\$0	\$250.00

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDAD DES	VLR INCAPACIDAD DES	VLR APORTE PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ O INICIA OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
SINARP	0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0

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

TOTAL A PAGAR	
CONCEPTO	VALOR
SALUD	\$250.000
PENSIONES	\$320.000
RIESGOS PROFESIONALES	\$0
CAJAS DE COMPENSACIÓN	\$0
SENA	\$0
ICBF	\$0
ESAP	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	\$0
GRAN TOTAL	\$570.000



PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES  
 PLANILLA NRO. 20136195  
 REFERENCIA DE PAGO (PIN):  
 Fecha Pago Planilla: 2021-03-26

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	JHON JAIRO PEÑA SERRATO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	79474136	D. V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 22 CONJUNTO PALMAS DEL VERGEL	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUE
ACTIVIDAD ECONOMICA	9609	CORREO ELECTRONICO	JOJAPESE@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	2617960
FAX	0	SUCURSAL	03	NOMBRE SUCURSAL	INDEPENDIENTE
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP	Tipo de aportante	Independiente

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

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2020	Mes: 11	Año: 2020	Mes: 11	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		20136195

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO											Salario
Identificación	Sub tipo vinculación	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres				Salario Básico
CC-79474136	57	No	No	73	1	Salario	PEÑA SERRATO JHON JAIRO				\$2.000.000

NOVENADES																				
I N G	R E T	F E C H A	T T T T	V F V S	F E C H A	I G E	F E C H A	L M A	F E C H A	V A C	F E C H A	A V V C	F E C H A	I R L	F E C H A	I R P	F E C H A			
N G	E T	I N G	D A D A S	T S L	F E C H A	I G E	F E C H A	M A	V A C	F E C H A	V A C	F E C H A	V C T	I N I C I O	F I N	I N I C I O	F I N			

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES										
Identificación	APP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol Substancia	Vir no ret
CC - 79474136	COMPENSIIONES	30	\$2.000.000	0.1600000	\$320.000	\$0	\$0	\$320.000	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD															
Identificación	EPS	Días a CCF	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
											Días a CCF	IBC Cot	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa ESAP
CC - 79474136	SALUD TOTAL	30	\$2.000.000	0.1250000	\$250.000	\$0		\$0		\$0	Di as Cot	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa Cot Obl	
											30	\$2.000.000	79	0.0052200	\$10.500
												47	0		
												41			
												36			

APORTES PARAFISCALES											
Identificación	CCF	Días a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP
CC-79474136	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

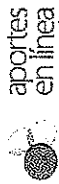
TOTALES PARA EL PERÍODO 2020 - 11								
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA								
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COMPENSIIONES	0	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																	
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	SUBTOT APORTES COT	SUBTOT APORTES OBL	RADICACIÓN AUTOLIQ O INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR	TOTAL PAGAR COT OBL	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	0	\$0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDAD DES	VLR INCAPACIDAD DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ O INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$10.500	0	\$0	\$0	\$10.500	0	\$0	\$10.500	0	\$0	\$0	\$10.500

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

TOTAL A PAGAR	
CONCEPTO	VALOR
SALUD	\$0
PENSIONES	\$0
RIESGOS PROFESIONALES	\$10.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	\$0
SENA	\$0
ICBF	\$0
ESAP	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	\$0
GRAN TOTAL	\$10.500



# Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
NIT 901107475	4	INFRAESTRUCTURAS CARRERA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA BA 53-53 TORRE 4 401	IBAGUE-TOLIMA	2786686	SI		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo	Clave	Tipo		Fecha		Pago		Valor		
2021-04	981060516	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora			
2021-05	9419292367	E	E	2021/05/19	2021/05/06	BANCOLOMBIA	0	\$281,500		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES										
EMPLEADO										
No.	Tip Id	No Id	Nombre	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	9360443	CARRERA ALZATE JOSE ALFREDO	DEPENDIENTE	0	No				
Total Afiliados(1)										

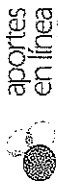
DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
NIT 901107475	4	INFRAESTRUCTURAS CARRERA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA BA 53-53 TORRE 4 401	IBAGUE-TOLIMA	2786686	SI		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo	Clave	Tipo		Fecha		Pago		Valor		
2021-04	981060516	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora			
2021-05	9419292367	E	E	2021/05/19	2021/05/06	BANCOLOMBIA	0	\$281,500		

RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES (MORA)	SALDOS E INCAUTACIONES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)										
COLFONDOS	231003	800,227,940	6	1	\$145,400	\$0	\$0	\$0	\$145,400	\$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)										
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$63,300	\$0	\$0	\$0	\$63,300	\$63,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)										
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	1	\$36,400	\$0	\$0	\$0	\$36,400	\$36,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)										
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$36,400	\$0	\$0	\$0	\$36,400	\$36,400
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$281,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$281,500</b>	<b>\$281,500</b>

SALARIO				PENSION										SALUD												
Fecha Inicio vcl	Fecha Fin vcl	Fecha Inicio hl	Fecha Fin hl	Valor	Interes rel.	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pension	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afilado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor no retenido	Total	AFP destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP	
				\$908,526	No	Fijo	COFONDOS	30	\$908,526	1,068M	RIESGO	\$145,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$145,400	\$145,400						\$14,400	
													\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$145,400		SANTAS	30	\$908,526	46	\$14,400	\$14,400
												\$145,400							\$145,400						\$56,400	

C	EPS Destino	CCF				RIESGOS				PARAFISCALES														
		Administradora	Días	IBC	Tarifa	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Chase Riesgo	Valor Cotización	RBC		SEHA		ICBF		ESAP		MEN		Valor Cotización SENA o ICBF		
												Valor Cotización	Chase Riesgo	Valor Cotización	Tarifa SEHA	Valor Cotización ICBF	Tarifa ICBF	Valor Cotización ESAP	Tarifa ESAP	Valor Cotización MEN	Tarifa MEN			
\$316,000																								
\$36,400																								
\$36,400																								
\$36,400																								
\$36,100																								





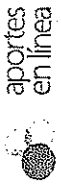
# Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
NIT 901107475	4	INFRAESTRUCTURAS CABRERA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA BA 53-53 TORRE 4 401	BOGOTÁ-TOLIMA	2786688	SI		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Período	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor			
2021-03	2021-04	981097114	E	2021/04/20	2021/05/06	16	\$281,500			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES										
EMPLEADO										
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Identificación	Clase Aportante	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Valor
1	CC	93409443	CABRERA ALZATE JOSE ALFREDO	901107475	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	PRINCIPAL	2021/04/20	2021/05/06	\$281,500
Centro de Trabajo: RIESGO S (1 Afiliados) Ciudad: BOGOTÁ-TOLIMA(1 Afiliados) CC: 93409443 CABRERA ALZATE JOSE ALFREDO Dependiente										
Total Afiliados(1)										

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
NIT 901107475	4	INFRAESTRUCTURAS CABRERA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA BA 53-53 TORRE 4 401	BOGOTÁ-TOLIMA	2786688	SI		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Período	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor			
2021-03	2021-04	981097114	E	2021/04/20	2021/05/06	16	\$281,500			

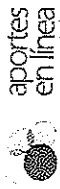
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400		
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$63,300	\$0	\$0	\$63,300		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$63,300	\$0	\$0	\$63,300		
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,400	\$0	\$0	\$36,400		
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	1	\$36,400	\$0	\$0	\$36,400		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,400	\$0	\$0	\$36,400		
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$36,400	\$0	\$0	\$36,400		
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$281,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$281,500</b>		



Planilla Integrada

SALARIO				PENSION										SALUD													
Fecha Inicio	Fecha Fin	Fecha Inicio	Fecha Fin	Valor	Intesi	Tipo de Salario	Administradora	Días	RBC	Tarifa	Tarifa	Tarifa	Valor Cotización	Cotización	Cotización	Fondo	Fondo	Fondo	Valor No	Total	AFP Destino	Administradora	Días	RBC	Tarifa	Valor Cotización	
vet	vet	ti	fi		rat					Allo	Allo	Allo	Voluntaria	Voluntaria	Voluntaria	Subsistencia	Subsistencia	Subsistencia	retendo								
				\$998,326	No	Fija	COLFONDOS	30	\$900,526	10852N	10852N	10852N	\$145,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$145,400	SANTITAS	30	\$900,526	4%	\$36,400	
													\$145,400								\$145,400						\$36,400
													\$145,400								\$145,400						\$36,400
													\$145,400								\$145,400						\$36,400

C	CCF				RIESGOS				PARAFISCALES														
	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Contratación	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Contratación	IBC	Tarifa SENIA	Valor Cotización SENIA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENIA e ICBF	
\$0																							
\$36,400						\$36,400						\$63,300					\$0	\$0		\$0			
\$36,400						\$36,400						\$63,300					\$0	\$0		\$0			
\$36,400	CONSENALEO TOLIMA		30	\$908,576	46	\$36,400	COMPANIA DE SERVICIOS	30	\$908,576	6.926	5	\$63,300		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1
\$36,400						\$36,400						\$63,300					\$0	\$0		\$0			



# Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Cluidad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901107475	4	INFRAESTRUCTURAS CABRERA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES		PRINCIPAL	CARRERA BA 53-53 TORRE 4 401	IBAGUE-TOLIMA	2786686	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago		Valor	
2021-02	2021-03	920697601	9417386412	E	2021/03/16	Banco	0	0	\$281,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES										
EMPLEADO										
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Horas Laboradas	Temp. Jero Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	Fecha Ing	Fecha Ret	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	CC	93406443	ALBERTO ALZATE JOSE	0	No		2021/03/16			
Total Afiliados(1)										

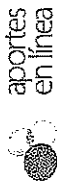
NOVEDADES										
No.	Fecha Inicio	Fecha Fin	Fecha Inicio	Fecha Fin	Fecha Inicio	Fecha Fin	Fecha Inicio	Fecha Fin	Fecha Inicio	Fecha Fin

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Cluidad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901107475	4	INFRAESTRUCTURAS CABRERA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES		PRINCIPAL	CARRERA BA 53-53 TORRE 4 401	IBAGUE-TOLIMA	2786686	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago		Valor	
2021-02	2021-03	920697601	9417386412	E	2021/03/16	Banco	0	0	\$281,500

RESUMEN DE PAGO									
CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)			1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400		
COLFONDOS	231001		800,227,940	6	\$145,400	\$0	\$145,400		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)			1	\$63,300	\$0	\$0	\$63,300		
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	\$63,300	\$0	\$63,300		
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)			1	\$36,400	\$0	\$0	\$36,400		
COMPENALCO TOLIMA	CCF50		890,700,148	4	\$36,400	\$0	\$36,400		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)			1	\$36,400	\$0	\$0	\$36,400		
SANITAS	EP5005		800,251,440	6	\$36,400	\$0	\$36,400		
<b>TOTAL</b>						\$0	\$281,500		

SALARIO				PENSION								SALUD										
Fecha Inicio VCC	Fecha Fin VCC	Fecha Inicio FI	Fecha Fin FI	Valor	Tasa	Valor Cotización	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No Retenido	Total	AFP Destino	Administradora	ISAX	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor Up	
				\$908,526	30	\$145,400	1.685%	\$145,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$145,400							\$145,400	\$36,400
				\$908,526	30	\$145,400	1.685%	\$145,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$145,400		SANTAS	30	\$908,526	4%		\$36,400	\$36,400
								\$145,400						\$145,400							\$36,400	\$36,400
								\$145,400						\$145,400							\$36,400	\$36,400

C	CCF				RIESGOS				PARAFISCALES															
	EPS destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Contratación	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Contratación	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Contratación SENA	Tarifa ICBF	Valor Contratación ICBF	Tarifa ESAP	Valor Contratación ESAP	Tarifa IHER	Valor Contratación IHER	Exonerado SENA e ILOP	
						\$18,400						\$18,400												
						\$18,400						\$18,400												
56		COMFAMILCO TOLIMA	30	\$98,526	48	\$18,400	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$98,526	6,848	5	\$43,200	10	\$0	08	\$0	08	\$0	08	\$0	08	\$0	51	
						\$18,400						\$43,200			48	\$0	48	\$0	48	\$0	48	\$0	48	



# Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
NIT 901107475	4	INFRAESTRUCTURAS CABRERA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA BA 53-53 TORRE 4 401	IBAGUE-TOLIMA	2786686	SI		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor			
2021-01	2021-02	890783246	E	2021/02/16	2021/02/17	BANCOLOMBIA	0	\$281,500		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO																				
No.	Tip Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Mont Laboradas	Exces Emp. Excl. Exter	Fecha Radicacion en el Exterior	Fecha Ing	Fecha Ret	Fecha Incio sin	Fecha Incio sin	Fecha Incio sin	Fecha Incio sin	Fecha Incio sin	Fecha Incio sin	Fecha Incio sin	Fecha Incio sin	Fecha Incio sin	Fecha Incio sin	
1	CC	9306447	CABRERA ALZATE JOSE RICARDO	Dependiente	0	No	No													
Centro de Trabajo: ATESCO S(¿ Afiliados)																				
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA(1 Afiliados)																				
Total Afiliados(1)																				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
NIT 901107475	4	INFRAESTRUCTURAS CABRERA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA BA 53-53 TORRE 4 401	IBAGUE-TOLIMA	2786686	SI		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor			
2021-01	2021-02	890783246	E	2021/02/16	2021/02/17	BANCOLOMBIA	0	\$281,500		

RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES AORA	SALDOS E INCALIFICACIONES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)	231001	800,227,940	6	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400		
COLFONDOS				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)	14-23	860,011,153	6	1	\$63,300	\$0	\$0	\$63,300		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS				1	\$63,300	\$0	\$0	\$63,300		
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)	CCF50	890,700,148	4	1	\$36,400	\$0	\$0	\$36,400		
COMFENALCO TOLIMA				1	\$36,400	\$0	\$0	\$36,400		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)	EPS005	800,251,440	6	1	\$36,400	\$0	\$0	\$36,400		
SANTAS				1	\$36,400	\$0	\$0	\$36,400		
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$281,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$281,500</b>		

SALARIO										PENSION										SALUD								
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Hi	Fecha Inicio Hi	Fecha Fin Hi	Vip	Valor ral	Inses ral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IRC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Contratación	Contratación Voluntaria Empleado	Contratación Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	APP Destino	Administradora	Días	IRC	Tarifa	Valor Contratación	Valor IP	
						\$908,326	No		COLFONDOS	30	\$908,326	16250M RIESGO		\$145,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$145,400		SANTAS	30	\$908,326	46		\$36,400	\$36,400
														\$145,400						\$145,400							\$36,400	\$36,400
														\$145,400						\$145,400							\$36,400	\$36,400



C	EPS destino	CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																	
		Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Tarifa Contratación SERNA e ICBF	
\$0																											



# Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
NIT 901107475	4	INFRAESTRUCTURAS CABRERA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA BA 53-53 TORRE 4 401	IBAGUE-TOLIMA	2786686	SI		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor			
2020-12	2021-01	881056236	E	2021/01/20	2021/02/03	14	\$372,000			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES										
EMPLEADO										
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Costante	Horas Laboradas	Fecha Inicio	Fecha Fin	Fecha Inicio	Fecha Fin	Valor
1	CC	930844	CABRERA ALIATE JOSE ALFREDO	Dependiente	0	No	No			
<b>Centro de Trabajo: RIESGO 5 (1 Afiliados)</b> Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)										
<b>Total Afiliados (1)</b>										

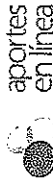
NOVEDADES										
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Costante	Horas Laboradas	Fecha Inicio	Fecha Fin	Fecha Inicio	Fecha Fin	Valor
<b>Centro de Trabajo: RIESGO 5 (1 Afiliados)</b> Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)										
<b>Total Afiliados (1)</b>										

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
NIT 901107475	4	INFRAESTRUCTURAS CABRERA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA BA 53-53 TORRE 4 401	IBAGUE-TOLIMA	2786686	SI		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor			
2020-12	2021-01	881056236	E	2021/01/20	2021/02/03	14	\$374,000			

RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500		
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$61,100	\$0	\$0	\$61,100		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$61,100	\$0	\$0	\$61,100		
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,200	\$0	\$0	\$35,200		
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	1	\$35,200	\$0	\$0	\$35,200		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,200	\$0	\$0	\$35,200		
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$35,200	\$0	\$0	\$35,200		
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$374,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$374,000</b>		

SALARIO										PENSION										SALUD						
Fecha Inicio vet	Fecha Fin Int	Fecha Inicio Int	Fecha Fin Int	Valor	Intes rol	Tipo de Salario	Administradores	Días	IBC	Tarifa	Tarifa de Riesgo Pension	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Aftisado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No reentada	Total	Aff Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP	
				\$877,803	No		COLFORBOS	30	\$877,803	164,511	\$140,500	\$140,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140,500		SANITAS	30	\$877,803	46	\$35,200	\$35,200	
																		\$140,500							\$35,200	\$35,200
																		\$140,500							\$35,200	\$35,200
																		\$140,500							\$35,200	\$35,200

C	CCF				RIESGOS				PARAFISCALES														
	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa Riesgo	Valor Cotización	Rhas	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF	
	\$32,700					\$32,700					\$61,100				\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		
	\$32,700					\$32,700					\$61,100				\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		
50	\$32,700	COMPENALCO	30	\$877,807	48	\$32,700	COMPENALCO	30	\$877,807	6.968	\$61,100	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	SI	
	\$32,700					\$32,700					\$61,100				\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		



# Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 901107475	1	INFRAESTRUCTURAS CABRERA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA BA 53-53 TORRE 4 401	IBAGUE-TOLIMA	2786686	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor		
2020-11	2020-12	828363798	E	2020/12/17	2020/12/11	0	\$272,000		

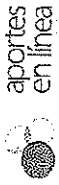
EMPLEADO															
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Fecha Emp. Inicial	Fecha Fin. Exter	Fecha Ing	Fecha Ret	Fecha Inicio vac-tp	Fecha Inicio vac-cl	Fecha Inicio vac-f	Fecha Fin vac-f	Fecha Fin vac-cl	Fecha Fin vac-tp
1	CC	930864	CABRERA ALZATE JOSE ALFREDO	Dependiente	0	No	No								
Centro de Trabajo: RIESGO-5(1 Afiliados)															
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA(1 Afiliados)															
Total Afiliados(1)															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 901107475	1	INFRAESTRUCTURAS CABRERA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA BA 53-53 TORRE 4 401	IBAGUE-TOLIMA	2786686	SI	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor		
2020-11	2020-12	828363798	E	2020/12/17	2020/12/11	0	\$272,000		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	INT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					\$61,100	\$0	\$0	\$61,100	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$61,100	\$0	\$0	\$61,100	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					\$35,200	\$0	\$0	\$35,200	
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	1	\$35,200	\$0	\$0	\$35,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					\$35,200	\$0	\$0	\$35,200	
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$35,200	\$0	\$0	\$35,200	
<b>TOTAL</b>					<b>\$272,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$272,000</b>	

SALARIO				PENSION										SALUD												
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Fecha Inicio lit	Fecha Fin lit	Valor	Índice ral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No Retención	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP	
				\$877,800		No	COLEFONDOS	30	\$877,800	168504	RIESGO	\$140,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140,500	\$140,500	SANITAS	30	\$877,800	48	\$35,200	\$35,200	
												\$140,500						\$140,500	\$140,500						\$35,200	\$35,200
												\$140,500						\$140,500	\$140,500						\$35,200	\$35,200
												\$140,500						\$140,500	\$140,500						\$35,200	\$35,200



Planilla Integrada

C	CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
	EPS Destino	Administradora	Días	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa IJEN	Valor Cotización IJEN	Valor Cotización SENA e ICBF		
\$35,200				\$35,200					\$35,200				\$0		\$0		\$0		\$0			
\$35,200				\$35,200					\$61,100				\$0		\$0		\$0		\$0			
\$35,200	COMFENALCO TOLIMA		30	\$35,200	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$877,803	6.96%	\$61,100	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	SI		
\$35,200				\$35,200					\$81,100				\$0		\$0		\$0		\$0			

**RUT**



2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

14748117585



(415)7707212489984(8020) 000001474811758 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 1 0 7 4 7 5

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

razón social

INFRAESTRUCTURAS - CABRERA S.A.S

36. Nombre comercial

INFRAESTRUCTURAS - CABRERA

37. Sigla

CABRERA+ S.A.S

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

40. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

41. Dirección principal

CR 8 A 53 53 TO 4 401 ED TOSCANA BRR RINCON DE PIEDRA PINTADA

42. Correo electrónico

jcabrera1@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 4 9 1 5 6 1 4

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

7 1 1 2 | 2 0 1 7 0 8 1 1

4 2 2 0 | 2 0 1 7 0 8 1 1

7 1 1 1 | 4 2 9 0

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

Imppto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exogena

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

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

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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada:

984. Nombre CABRERA ALZATE JOSE ALFREDO

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14748117585



(415)7707212489984(8020) 000001474811758 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 1 0 7 4 7 5

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

9

**Características y formas de las organizaciones**

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

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

67. Sociedades y organismos extranjeros

7J. Beneficio

1

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

**Constitución, Registro y Última Reforma**

**Composición del Capital**

Documento	1. Constitución	2. Reforma		
71. Clase	0 4		82. Nacional	%
72. Número	1		83. Nacional público	%
73. Fecha	2 0 1 7 0 8 1 1		84. Nacional privado	%
74. Número de notaría			85. Extranjero	%
75. Entidad de registro	0 3		86. Extranjero público	%
76. Fecha de registro	2 0 1 7 0 8 1 8		87. Extranjero privado	%
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 2 8 2 9 0 8			
78. Departamento	7 3			
79. Ciudad/Municipio	0 0 1			
Vigencia				
80. Desde	2 0 1 7 0 8 1 1			
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1			

**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				-
2				-
3				-
4				-
5				-

**Vinculación económica**

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14748117585



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 1 0 7 4 7 5	6. DV 4	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Ibagué	14. Buzón electrónico 9
---	------------	--	----------------------------

**Representación**

98. Representación REPRS LEGAL PRIN		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 7 0 8 1 8	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 9 3 4 0 6 4 4 2	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido CABRERA	105. Segundo apellido ALZATE	106. Primer nombre JOSE	107. Otros nombres ALFREDO
98. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario

14721092951



5. Número de identificación Tributaria (NIT) 7 9 4 7 4 1 3 6 6. DV 4 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Ibagué 14. Buzón electrónico 9

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2  
 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3  
 26. Número de identificación: 7 9 4 7 4 1 3 6  
 27. Fecha expedición: 1 9 8 7, 0 3 3 1  
 Lugar de expedición: COLOMBIA 28. País: 1 6 9  
 29. Departamento: Bogotá D.C. 1 1  
 30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1  
 31. Primer apellido: PEÑA  
 32. Segundo apellido: SERRATO  
 33. Primer nombre: JHON  
 34. Otros nombres: JAIRO

razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País: COLOMBIA 1 6 9  
 39. Departamento: Tolima 7 3  
 40. Ciudad/Municipio: Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: CR 5 11 24 OF 401 ED TORRE EMPRESARIAL

42. Correo electrónico: jojapese@hotmail.com

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

**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 1	50. Código 2		
4 1 1 2	1 9 9 8, 1 1 1 1	4 2 2 0	1 9 9 8, 1 1 1 1	7 1 1 0	4 2 9 0	2 1 4 2	

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código: 5 7 8 1 4 2 2 4 8 5 2

- Imppto. renta y compl. régimen ordinario
- ur- Retención en la fuente a título de renta
- 08- Retención timbre nacional
- 14- Informante de exogena
- 22- Obligado a cumplir deberes formales a
- 48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
- 52 - Facturador electrónico

**Obligados aduaneros**

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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  60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2020 - 11 - 05 / 11 : 11: 03

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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
 Firma autorizada:

984. Nombre PEÑA SERRATO JHON JAIRO  
 985. Cargo CONTRIBUYENTE

# ANTECEDENTES FISCALES



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 martes 04 de mayo de 2021, a las 22:25:45, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.**

Tipo Documento	NIT
No. Identificación	901107475
Código de Verificación	901107475210504222545

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.

  
**SORAYA VARGAS PULIDO**  
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



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 martes 04 de mayo de 2021, a las 23:17:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	93406442
Código de Verificación	93406442210504231706

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.

  
**SORAYA VARGAS PULIDO**  
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



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 martes 04 de mayo de 2021, a las 22:20:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	79474136
Código de Verificación	79474136210504222038

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.

  
**SORAYA VARGAS PULIDO**  
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



# **ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 166342394



WEB

22:36:01

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de mayo del 2021

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) INFRAESTRUCTURAS - CABRERA S.A.S identificado(a) con NIT número 9011074754:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

**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.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 166343406



WEB  
23:41:42  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de mayo del 2021

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) JOSE ALFREDO CABRERA ALZATE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 93406442:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 166342233



WEB

22:28:28

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de mayo del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(ta) señor(a) JHON JAIRO PEÑA SERRATO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79474136:

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)


**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**  
**(SRNMC)**

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, 07/05/2021 01:20:14 a. m. para el N° de Expediente o Comparendo N° **93406442**

### 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. **22646886** . 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 Búsqueda


 Imprimir

Información 5159000 

Policía Nacional de Colombia  
 Dirección General - Cra. 57 No. 26 - 21  
 Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.  
 Línea de atención: 010000-910112  
[www.policia.gov.co](http://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, 07/05/2021 01:19:33 a. m. para el N° de Expediente o Comparendo N°. 79474136

### 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. 22646879 . 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 Búsqueda

 Imprimir

5159000

Información




Policía Nacional de Colombia  
 Dirección General - Cta. 59 No. 28 - 21  
 Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.  
 Línea de atención: 010000-910112  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

# H.V. FUNCIÓN PÚBLICA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



**FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO <b>CABRERA</b>	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA <b>ALZATE</b>	NOMBRES <b>JOSE ALFREDO</b> / PAÍS <b>COLOMBIANA</b>
C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> <b>93.406.442</b>	SEXO <b>F M X</b>	NACIONALIDAD <b>COLOMBIANA</b>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>	N° <b>93406442</b>	D.M.: <b>1</b>
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <b>0</b> / <b>4</b> MES <b>0</b> / <b>1</b> AÑO <b>7</b> / <b>8</b>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <b>CONJUNTO TOSCANA APTO 401 TORRE 4</b>	
PAÍS <b>COLOMBIA</b>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>	DEPTO <b>TOLIMA</b>
DEPTO <b>NARIÑO</b>	MUNICIPIO <b>IBAGUE</b>	
MUNICIPIO <b>PASTO</b>	TELÉFONO <b>3214915614</b>	EMAIL <b>icabrera1@gmail.com</b>

**2 FORMACIÓN ACADÉMICA**

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											FECHA DE GRADO MES <b>1</b> / <b>1</b> AÑO <b>1</b> / <b>9</b> / <b>4</b>
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	X

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)      TL (TECNOLÓGICA)      TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)      UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN)      MG (MAESTRÍA O MAGISTER)      DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		S	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		ARQUITECTO	11	2001	A25212001-93406442
ES (ESPECIALIZACIÓN)	3	X		AMBIENTAL	9	2014	N.A.

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR [R], BIEN [B], O MUY BIEN [MB]

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES	X			X			X		
FRANCES									

**FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

**3 EXPERIENCIA LABORAL**

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <b>EDAT S.A. E.S.P. OFICIAL</b>	PUBLICA <b>X</b>	PRIVADA	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>TOLIMA</b>	MUNICIPIO <b>IBAGUE</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>gerencia@edat.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>2616643</b>	FECHA DE INGRESO DIA <b>5</b> MES <b>1</b> 2 AÑO <b>2019</b>	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>CONTRATISTA DE OBRA</b>	DEPENDENCIA <b>ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO</b>	DIRECCIÓN <b>CALLE 11 No. 3-32</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>CORTOLIMA</b>	PUBLICA <b>X</b>	PRIVADA	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>TOLIMA</b>	MUNICIPIO <b>IBAGUE</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>cortolima@cortolima.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>2657775 - 2655452</b>	FECHA DE INGRESO DIA <b>10</b> MES <b>6</b> AÑO <b>2019</b>	FECHA DE RETIRO DIA <b>5</b> MES <b>0</b> 2 AÑO <b>2021</b>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>CONTRATISTA DE OBRA</b>	DEPENDENCIA <b>CALIDAD</b>	DIRECCIÓN <b>AV FERROCARRIL CON 44 ESQUINA</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>CORTOLIMA</b>	PUBLICA <b>X</b>	PRIVADA	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>TOLIMA</b>	MUNICIPIO <b>IBAGUE</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>cortolima@cortolima.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>2657775 - 2655452</b>	FECHA DE INGRESO DIA <b>30</b> MES <b>1</b> 0 AÑO <b>2018</b>	FECHA DE RETIRO DIA <b>3</b> MES <b>4</b> AÑO <b>2021</b>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>CONTRATISTA DE OBRA</b>	DEPENDENCIA <b>ADMINISTRATIVA</b>	DIRECCIÓN <b>AV FERROCARRIL CON 44 ESQUINA</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>CORTOLIMA</b>	PUBLICA <b>X</b>	PRIVADA	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>TOLIMA</b>	MUNICIPIO <b>IBAGUE</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>cortolima@cortolima.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>2657775 - 2655452</b>	FECHA DE INGRESO DIA <b>13</b> MES <b>5</b> AÑO <b>2019</b>	FECHA DE RETIRO DIA <b>29</b> MES <b>1</b> AÑO <b>2020</b>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>CONTRATISTA DE OBRA</b>	DEPENDENCIA <b>CALIDAD</b>	DIRECCIÓN <b>AV FERROCARRIL CON 44 ESQUINA</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>INFIBAGUE</b>	PUBLICA <b>X</b>	PRIVADA	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>TOLIMA</b>	MUNICIPIO <b>IBAGUE</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>infibague@infibague.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>2611111-2611616</b>	FECHA DE INGRESO DIA <b>27</b> MES <b>9</b> AÑO <b>2018</b>	FECHA DE RETIRO DIA <b>27</b> MES <b>2</b> AÑO <b>2019</b>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>CONTRATISTA DE OBRA</b>	DEPENDENCIA <b>ADMINISTRATIVA</b>	DIRECCIÓN <b>CALLE 60 CON CRA 5 ED. CAMI NORTE</b>	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

**FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
Persona Natural**

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	13	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	0
	<b>17</b>	<b>0</b>

TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA

''

v

5

**FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  SE ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

  
FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6

**OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



**FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA**

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO <b>PEÑA</b>		SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA <b>SERRATO</b>		NOMBRES <b>JHON JAIRO</b> ✓	
C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input checked="" type="radio"/> 79.474.136		SEXO F <input type="radio"/> M <input type="radio"/> X <input checked="" type="radio"/>		NACIONALIDAD PAÍS <b>COLOMBIANA</b>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		N° 114983		D.M.: 38	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DIA 0   8 MES 0   2 AÑO 6   9		CONDOMINIO PALMA DEL VERGEL CASA 22			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO TOLIMA	
DEPTO TOLIMA		MUNICIPIO		IBAGUE	
MUNICIPIO ESPINAL		TELÉFONO 3103376853		EMAIL jojapese@hotmail.com	

**2 FORMACIÓN ACADÉMICA**

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											FECHA DE GRADO			
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA							
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES	1   1	AÑO	1   9   8   5
										X				

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)      TL (TECNOLÓGICA)      TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)      UN (UNIVERSITARIA)  
ES (ESPECIALIZACIÓN)      MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER)      DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		INGENIERIA CIVIL	11	1992	25202-46597 CND
ES (ESPECIALIZACIÓN)	4	X		ADMINISTRACION	3	2003	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR [R], BIEN [B], O MUY BIEN [MB]

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES	X			X			X		
FRANCES									

**FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA**

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

**3 EXPERIENCIA LABORAL**

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL							
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE							
EMPRESA O ENTIDAD	EDAT S.A. E.S.P. OFICIAL	PUBLICA	<input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	<input type="checkbox"/>	PAIS	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUE		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	2616643	FECHA DE INGRESO	DIA 5 MES 1 2 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	CONTRATISTA DE OBRA	DEPENDENCIA	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO		DIRECCIÓN		
					CALLE 11 No. 3-32		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD	CORTOLIMA	PUBLICA	<input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	<input type="checkbox"/>	PAIS	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUE		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	2657775 - 2655452	FECHA DE INGRESO	DIA 10 MES 6 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	CONTRATISTA DE OBRA	DEPENDENCIA	CALIDAD		DIRECCIÓN		
					AV FERROCARRIL CON 44 ESQUINA		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD	CORTOLIMA	PUBLICA	<input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	<input type="checkbox"/>	PAIS	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUE		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	2657775 - 2655452	FECHA DE INGRESO	DIA 30 MES 1 0 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	CONTRATISTA DE OBRA	DEPENDENCIA	ADMINISTRATIVA		DIRECCIÓN		
					AV FERROCARRIL CON 44 ESQUINA		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD	INVERISIONES FUTURO SEGURO	PUBLICA	<input type="checkbox"/>	PRIVADA	<input checked="" type="checkbox"/>	PAIS	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUE		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	3106862850-2690992	FECHA DE INGRESO	DIA 23 MES 0 6 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	CONTRATISTA DE OBRA	DEPENDENCIA	CDA		DIRECCIÓN		
					CRA 20 SUR No. 107-102		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD	CORTOLIMA	PUBLICA	<input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	<input type="checkbox"/>	PAIS	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUE		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	2657775 - 2655452	FECHA DE INGRESO	DIA 13 MES 5 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	CONTRATISTA DE OBRA	DEPENDENCIA	CALIDAD		DIRECCIÓN		
					AV FERROCARRIL CON 44 ESQUINA		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD	GOBERNACION DEL TOLIMA	PUBLICA	<input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	<input type="checkbox"/>	PAIS	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUE		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	2611111-2611616	FECHA DE INGRESO	DIA 13 MES 3 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	CONTRATISTA DE OBRA	DEPENDENCIA	ADMINISTRATIVA		DIRECCIÓN		
					CRA 3 ENTRE CALLES 10 Y 11		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD	MUNICIPIO DE DOLORES	PUBLICA	<input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	<input type="checkbox"/>	PAIS	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	DOLORES		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	2268131	FECHA DE INGRESO	DIA 29 MES 4 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

**FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA**

**Persona Natural**

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4

**TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	5	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRabajADOR INDEPENDIENTE	24	0
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>29</b>	<b>0</b>

5

**FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6

**OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS