



MINISTERIO DEL TRABAJO

No. Radicado: 08SE2023717600100017960
Fecha: 2023-06-09 04:53:58 pm
Remitente: Sede: D. T. VALLE DEL CAUCA
Depen: GRUPO DE ATENCION AL CIUDADANO Y TRAMITES
Destinatario JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO
Anexos: 0 Folios: 1

Santiago de Cali, 9 de junio de 2023

Al responder por favor citar este número de radicado

Señor
JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO
TRANSVERSAL 28ª DG 29ª 28 Barrio Conquistador
Teléfono Móvil: 3215959604
Correo electrónico: j.onotto@hotmail.com
Cali (V)



Para verificar la validez de este documento escanee el código QR, el cual lo redireccionará al repositorio de evidencia digital de Mintrabajo.

Referencia: Requerimiento radicado número 11EE2023717600100009257- 2023-5-24 SOLICITUD AUTORIZACION PARA TERMINACION DE CONTRATO DE TRABAJO DEL SENOR JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta que fui asignado para instruir el trámite administrativo requerido, según lineamientos institucionales establecidos en el Anexo Técnico 1, Procedimiento Administrativo General, se le corre traslado de la solicitud que radicó el señor JOSE ARGEMIRO DUQUE GOMEZ- Representante Legal para fines judiciales DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS, con el fin de que se manifieste sobre los motivos expuestos contraviniendo el derecho de defensa y contradicción

Por lo anterior, **se le concede un término de tres (3) días hábiles, los cuales vencen el 15 de junio del año que calenda.**

Adjunto 51 folios incluyendo este

NOTA: Favor dirigir su respuesta únicamente a la dirección electrónica: ruribe@mintrabajo.gov.co y a ninguna otra.

Cordialmente;

RAFAEL URIBE AGREDO
Inspector (a) de Trabajo y Seguridad Social

Transcriptor: ruribe
Elaboró: ruribe

D:\Gesion PQRSD 2023\Sindicatos & Asociaciones\Tramite Autorizacion Terminacion Contrato\Rad. 11EE2023717600100009257-DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA-JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO\COMUNICADO TRABAJADOR.docx

Sede Administrativa
Dirección: Carrera 14 No. 99-33
Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13
Teléfono PBX
(601) 3779999

Atención Presencial
Con cita previa en cada
Dirección Territorial o
Inspección Municipal del
Trabajo.

Línea nacional gratuita
018000 112518
Celular 120
www.mintrabajo.gov.co



@mintrabajocol



@MintrabajoColombia



@MintrabajoCol

No. Radicado: 11EE2023717600100009257
Fecha: 2023-05-24 02:01:45 pm
Remitente: DUQUE RAMIREZ SAS
Destinatario Sede: D. T. VALLE DEL CAUCA
Depen: GRUPO DE ATENCION AL CIUDADANO Y TRAMITES
Anexos: 0 Folios: 55
11EE2023717600100009257

Santiago de Cali 24 de mayo de 2023.

Señores,
Dirección Territorial de Trabajo del Valle del Cauca
Atn: Doctora Guiovanny Saavedra Lasso
Directora Territorial de Trabajo del Valle
Ciudad.

REF: Solicitud de autorización administrativa para terminación de contrato individual de trabajo del señor JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO.

JOSE ARGEMIRO DUQUE GOMEZ mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 70.900.621 expedida en Marinilla (Antioquia) obrando en mi condición de representante legal de **DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA** (NIT: 900 271023-6) sociedad comercial con domicilio en la ciudad de Cali, como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali que anexo a esta solicitud, en forma respetuosa solicito comedidamente a esa autoridad administrativa de trabajo que previo los trámites previstos en la legislación colombiana, mediante acto administrativo autorice a **DUQUE RAMIRÉZ SAS** para terminar en forma unilateral el contrato individual de trabajo suscrito con el señor **JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO** identificado con la cédula de ciudadanía No. 14836790 de Cali (Valle).

Para los efectos de la solicitud, expongo los siguientes,

HECHOS

1º. El señor **JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO**, suscribió contrato individual de trabajo por duración de la obra o labor contratada con la sociedad comercial **DUQUE RAMIREZ SAS** el primero (1) de febrero de 2018. (anexo copias del respectivo contrato).

2º. Igualmente el señor **JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO**, suscribió contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año con la sociedad comercial **DUQUE RAMIREZ SAS** el primero (1) de julio de 2018. (anexo copia del respectivo contrato).

3º. La vinculación laboral entre **DUQUE RAMIREZ SAS** y el señor **JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO** está vigente.

4º. El quince (15) de octubre de 2018 el señor **JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO** fue afectado por un accidente de tránsito cuando se encontraba conduciendo motocicleta en una de las calles de la ciudad.

5°. La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, expidió el 19 de mayo de 2020 el dictamen No. 14836790- 2264 de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional que se refiere al señor JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO identificado con cédula de ciudadanía 14.836.790 de Cali (Valle).

6°. En el dictamen No. 14836790 - 2264 expedido por la Junta Regional de Calificación del Valle del Cauca el 19 de mayo de 2020, dicha entidad determinó que la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional en el caso del señor JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO corresponde al 22.50% y la fecha de estructuración es 12/03/2020. (anexo copia del respectivo dictamen).

7°. La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, notificó por correo electrónico el dictamen de calificación No. 14838790 -2274 al señor JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO, como consta en notificación que suscribe el 19 de mayo de 2020 la señora representante de la Junta de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

8°. Con el objeto de no afectar las condiciones de salud del señor JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO, éste fue reubicado desarrollando las funciones, obligaciones, responsabilidades y deberes como Conserje.

9°. A la fecha del presente documento el señor Juan Pablo González, trabajador de la empresa DUQUE RAMIREZ S.A.S., identificado con cédula de ciudadanía 14.836.790 expedida en Cali, registra inasistencia continua a laborar desde el día tres (3) de Abril de 2023.

10°. Con ocasión de inasistencias a laborar, el señor González Jaramillo fue citado el 14 de abril del presente año a descargos.

11°. Revisada la información empresarial y base de datos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST no consta en dichos registros, ninguna evidencia, ni indicio, ni certificado expedido por profesional médico tratante que acredite informe, o reporte y/o certificado de incapacidad expedido al señor Juan Pablo González Jaramillo.

12°. No existe ninguna noticia, ni información aportada a la empresa empleadora DUQUE RAMIREZ S.A.S., que se refiera o justifique la ausencia a laborar del señor Juan Pablo González Jaramillo, en un total incumplimiento de las obligaciones laborales por parte del señor González Jaramillo desde el día tres (3) de abril del presente año.

13°. En varias ocasiones funcionarios de la empresa empleadora DUQUE RAMIREZ S.A.S., como el Jefe inmediato Andrés Felipe Cuellar Lora ha tratado de comunicarse al número 318 585 7021 que corresponde al equipo celular reportado / registrado por el señor Juan Pablo González Jaramillo en la base

de datos de la empresa empleadora, pero no ha sido posible establecer dicha comunicación.

LAS RAZONES Y FUNDAMENTOS DE ESTA SOLICITUD:

En el derecho laboral, las partes empleador y trabajador tienen obligaciones, derechos, deberes, responsabilidades, prohibiciones derivadas de la ley y del contrato individual de trabajo, que deben cumplirse diariamente, semanalmente o con otros rangos de periodicidad.

En el enunciado del artículo 22º. del Código Sustantivo de Trabajo, consta que, en el contrato de trabajo, una persona natural se obliga a prestar un servicio personal a otra natural o jurídica bajo la continuada dependencia o subordinación, en este caso el señor JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO como trabajador no ha cumplido sus obligaciones laborales con la empresa empleadora DUQUE RAMIREZ S.A.S., desde el día tres (3) de abril de 2023, pues no ha asistido al lugar de trabajo.

El señor GONZALEZ JARAMILLO, ha sido contratado para realizar funciones, responsabilidades, deberes y cumplir sus obligaciones laborales en forma presencial.

La entidad empleadora DUQUE RAMIREZ S.A.S., en las pruebas que aporto dentro de la solicitud presentada a la autoridad administrativa de trabajo, está demostrando que no procede en forma discriminatoria respecto del señor González Jaramillo, pero sí está respaldado el empleador por la existencia clara de una causal objetiva de terminación del contrato individual, como es el incumplimiento de la principal obligación laboral cual es la prestación del servicio personal al empleador, obligación que el señor González Jaramillo no ha cumplido desde el día tres (3) de abril del presente año, cuando se ha abstenido de asistir a cumplir sus funciones, obligaciones, responsabilidades y deberes en el lugar de trabajo.

Con fundamento en lo expuesto en los numerales 6º., 7º., 9º. y 10º, de los hechos de esta solicitud y en consideración a que el empleador DUQUE RAMIREZ S.A.S., no tiene ni ha tenido información, ni ubicación, respecto del señor González Jaramillo, es que presentamos al Ministerio de Trabajo esta solicitud de autorización para terminar el contrato de trabajo del señor González Jaramillo, es decir que no se trata de un proceder discriminatorio contra el mencionado señor.

PETICION

En mi condición de Representante legal de DUQUE RAMIREZ S.A.S, solicito en forma respetuosa, autorice a terminar el contrato individual de trabajo suscrito con el señor JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO con fundamento en las razones y probanzas aportadas a esta solicitud.

PRUEBAS

Para los fines de esta investigación administrativa, solicito comedidamente sean apreciadas las siguientes pruebas.

TESTMONIALES:

Solicito comedidamente que sean recibidos testimonios a las siguientes personas quienes declararán sobre: la vigencia de la relación laboral del empleador DUQUE RAMIREZ S.A.S. con el señor Juan Pablo González Jaramillo, la ausencia permanente a laborar del señor JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO desde el día tres (3) de abril del presente año, las gestiones y actividades efectuadas por el empleador DUQUE RAMIREZ S.A.S., para tratar de ubicar u obtener información sobre el señor Juan Pablo González Jaramillo ante la ausencia permanente a laborar por parte del mencionado señor González.

Para dicho efecto solicito se sirva citar a declarar a las siguientes personas:

-TESTIGO:

NOMBRE y APELLIDOS: Helena Gómez Parra

-TESTIGO:

NOMBRE y APELLIDOS: Katherine Gonzalez

TESTIGO:

NOMBRE Y APELLIDOS: Andrés Felipe Cuellar Lora

TESTIGO:

NOMBRE Y APELLIDOS: Luis Eduardo Pechene Sanclemente

Los testigos pueden ser citados a la Carrera 46 No. No. 39 A -33 en la ciudad de Cali, y en el correo electrónico gerencia@grupopaola.com

PRUEBAS DOCUMENTALES:

Solicito respetuosamente se tengan como pruebas documentales las siguientes:

1º. Fotocopia de hoja de vida del señor JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO.

2º. Informe de fecha trece (13) de abril de 2023 que suscribe la señora LUZ HELENA GOMEZ PARRA sobre inasistencia laborar del señor JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO.

3º. Citación a descargos de fecha 14 de abril de 2023 efectuada al señor JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO.

4º. Copias de Guías 9161788161 y 916788162 de Servientrega que corresponden a comunicaciones y citaciones enviadas al señor JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO.

5º. Certificados de aportes efectuados por DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS (NIT: 900 271 023) al Sistema de Seguridad Social para JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO identificado con cédula de ciudadanía 14836790.

6º. Dictamen No. 14836790- 2264 expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, el 19 de mayo de 2020 donde consta determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional que se refiere al señor JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO identificado con cédula de ciudadanía 14.836.790.

7º. Notificación de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, por correo electrónico del dictamen de calificación No. 14838790 -2274 al señor JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO, como consta en dicha notificación que suscribe el 19 de mayo de 2020 la señora representante de la junta de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

8º. Certificación laboral expedida por el señor representante legal de DUQUE RAMIREZ S.A.S., donde consta la fecha de vinculación laboral, cargo desempeñado, salario mensual del trabajador, día, mes desde la cual el señor JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO no se presenta a laborar.

9º. Certificado de existencia y representación legal de DUQUE RAMIREZ SAS, expedido por la Cámara de Comercio de Cali.

DE LA COMPETENCIA y FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Es de la competencia de la autoridad administrativa de trabajo conocer de esta solicitud que presenta el empleador DUQUE RAMIREZ S.A.S.,

Las normas Constitucionales, como el artículo 26 de la Ley 361 de 1997, así como también la jurisprudencia de la Corte Constitucional, como las normas especiales de competencia de los funcionarios de instancia del Ministerio del Trabajo, incluidos en el Decreto 4108 de 2011 y Resolución No. 2143 de 2014 y demás normas concordantes dan fe, de la competencia de la Entidad, para

autorizar la desvinculación de trabajador aforado por vulnerabilidad en el estado de salud.

NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES

La empresa empleadora DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS, recibirá las notificaciones en la Carrera 46 No. No. 39 A -33 en la ciudad de Cali, y en el correo electrónico gerencia@grupopaola.com

Atentamente,



JOSE ARGEMIRO DUQUE GOMEZ
Representante Legal de DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS.

Anexo: lo anunciado.



Nota con Darte.
Feb.
P=120.

HOJA DE VIDA PARA SOLICITUD DE EMPLEO

SIEMPRE
AL DIA!

Diligencia su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

Fecha D M A	Empleo o cargo en el que está interesado el asignado	Código cargo Financiación ok.
----------------	---	----------------------------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

Apellido(s) del aspirante gonzalez jaramillo	Nombre(s) del aspirante Juan pablo	
Lugar y fecha de nacimiento santiago de cali 9 de agosto 1980 (37)		
Dirección domicilio / Barrio trans 28a dg 29928 conquistador	Ciudad cali	
Teléfono 4425879	No. Celular 3215959604	
Correo electrónico Jonotto@hotmail.com	Nacionalidad colombiano	
Profesión, ocupación u oficio servicio al cliente	(*) Estado civil unión libre	Años de experiencia laboral 10 años

DOCUMENTACIÓN

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 14836790	(**) Libreta militar No. 14836790	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: cali	Distrito No. 13	Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción No.
		Categoría

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa? Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D M A
¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	
¿Tiene parientes que trabajen en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? cali	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? cali	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador alicia cordoba	Teléfono 4425879
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 5 años
¿Por qué conceptos? vivienda, alimentación, educación y salud	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 800.000	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 900.000
¿Cuál es su principal afición? el deporte	¿Practica algún deporte? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)? Futbol
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?		
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?		

OBJETIVO

Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea hacerlas realidad.

a nivel laboral aprender de la empresa y crecer con ella, en lo personal soy sencillo amable responsable y de liderazgo social dispuesto a contribuir en la formación de la sociedad

7 702124 007813 >

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) yuli lorena govea b		Profesión, ocupación u oficio mercaderista		Empresa donde trabaja santa clara	
Cargo actual mercaderista		Dirección trans 28^{da} dg 29^a # 28		Teléfono 3008653128	
No. de personas que dependen económicamente del solicitante 2		Parentesco hijos		Edades 3 años y 10 años	
Nombre(s) padre(s) Jose guillermo gonzalez		Profesión, ocupación u oficio guarda de seguridad		Teléfono(s) 3192654366	
Nombre(s) hermano(s) maria eugenia jaramillo		Profesión, ocupación u oficio Fallecida		Teléfono(s) 3188371953	
Nombre(s) padre(s) katherine gonzalez		Profesión, ocupación u oficio impulsadora		Teléfono(s) 3188371953	

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1991	5	primaria	san visente ferrer	cali
Bachillerato Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	1998	6	bachiller	cced	cali
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Nombre de la institución	Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana A distancia <input type="checkbox"/>			
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien					
Sistemas Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.		Lectura	Escritura	Habla
¿Qué idioma(s) conoce?	2.		R B MB	R B MB	R B MB
			R B MB	R B MB	R B MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUÉ CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUÉ ÁREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)			ÁREA DE LA EMPRESA		
AGRICULTURA <input type="checkbox"/>	Metallería <input type="checkbox"/>	FINANCIERO <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	
GANADERÍA / AVICULTURA <input type="checkbox"/>	Maquinaria <input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO <input type="checkbox"/>	Auditoría <input type="checkbox"/>	Sistemas <input type="checkbox"/>	
MINERÍA <input type="checkbox"/>	Automotores <input type="checkbox"/>	INFORMÁTICO <input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>	Tesorería <input type="checkbox"/>	
HIDROCARBUROS <input type="checkbox"/>	Muebles <input type="checkbox"/>	SALUD <input type="checkbox"/>	Compras <input type="checkbox"/>	OTRAS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>	
INDUSTRIA <input type="checkbox"/>	Reciclaje <input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN <input type="checkbox"/>	Contabilidad <input type="checkbox"/>		
Alimentos y Bebidas <input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>	SEGUROS <input type="checkbox"/>	Costos <input type="checkbox"/>		
Tabaco <input type="checkbox"/>		TURISMO / RECREACIÓN <input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas <input type="checkbox"/>		
Textiles y Confecciones <input type="checkbox"/>		OTROS SERVICIOS <input type="checkbox"/>	Diseño <input type="checkbox"/>		
Cuero y Calzado <input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA <input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales <input type="checkbox"/>	Finanzas <input type="checkbox"/>		
Papel y Cartón <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION <input type="checkbox"/>	Servicios Temporales <input type="checkbox"/>	Gerencia General <input type="checkbox"/>		
Editorial y Artes Gráficas <input type="checkbox"/>	COMERCIO <input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia <input type="checkbox"/>	Impuestos <input type="checkbox"/>		
Químico y Farmacéutico <input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES <input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES <input type="checkbox"/>	Mercadeo <input type="checkbox"/>		
Caucho y Plástico <input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO <input type="checkbox"/>		Producción <input type="checkbox"/>		
Vidrio, Cerámica y Cemento <input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES <input type="checkbox"/>		Publicidad <input type="checkbox"/>		

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE.

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre <i>Jane diaz</i>	Ocupación <i>hogar</i>	Dirección <i>calli 33 #24928</i>	Teléfono <i>4432887</i>
2.-	Nombre <i>Francisco Fernandez</i>	Ocupación <i>asesor comercial</i>	Dirección <i>calli 516 # 28 b 77</i>	Teléfono <i>3162461362</i>
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre <i>nancy jaramillo</i>	Ocupación <i>Impulsadora</i>	Dirección <i>CR219 #16-32</i>	Teléfono <i>3177405393</i>

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-
2.-
3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



El presente es un espacio exclusivo para el empleador.



Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Juan pablo GT
C.C. 14536790

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
	Día	Hora	Asistió a entrevista		Hora de Llegada
			Sí	No	
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO. R - Regular. B - Bien. MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables niveles de rotación de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Contrátese a partir del	Sueldo
Candidato elegible próximamente	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		Cargo
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación	

Santiago de Cali, 13 de abril de 2023

TESTIMONIO

Yo **Luz Elena Gómez Parra** identificada con **C.C 67017755** quien laboro en la empresa Duque Ramírez SAS actualmente desempeñando el cargo de Administradora en la sede Darita; el día miércoles 05 de abril de 2023 me dirigí a las 11:00am en compañía de uno de nuestros domiciliarios de la sede, hacia la residencia que aparecía en la hoja de vida del señor **Juan Pablo González Jaramillo** identificado con **C.C 14836790** en la calle 33h #24^a-28 en el barrio el Rodeo, para saber si se encontraba bien y preguntarle por qué no se había presentado a laborar desde el día 03 de abril de 2023, cuando fui a buscarlo me di cuenta que no daba la ubicación exacta de la vivienda por lo que me devolví a la empresa.

ATENTAMENTE



LUZ ELENA GÓMEZ PARRA
C.C 67017755

Cali, Diez (10) de Mayo de 2023

Señores.
Dirección Territorial de Trabajo del Valle
Ciudad.

Yo, ANDRES FELIPE CUELLAR LORA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.151.966.669 expedida en Cali, con domicilio y residencia en Cali, en mi condición de Jefe de Operaciones de la empresa DUQUE RAMIREZ S.A.S (NIT: 900 271 023-6) empleadora del señor Juan Pablo González informo a ese despacho lo siguiente:

1º. A la fecha del presente documento el señor Juan Pablo González, trabajador de la empresa DUQUE RAMIREZ S.A.S., identificado con cédula de ciudadanía 14.836.790 expedida en Cali, registra *inasistencia continua a laborar desde el día tres (3) de abril de 2023.*

2º. Revisada la información empresarial y base de datos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST no consta en dichos registros, ninguna evidencia, ni indicio, ni certificado expedido por profesional médico tratante que acredite informe, o reporte y/o certificado de incapacidad expedido al señor Juan Pablo González.

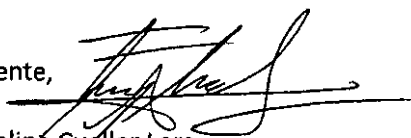
3º. No existe ninguna noticia, ni información aportada a la empresa empleadora que justifique la ausencia injustificada a laborar del señor Juan Pablo González, en un total incumplimiento de las obligaciones laborales por parte del señor González desde el día tres (3) de abril del presente año.

4º. En consideración a lo expuesto en el numeral anterior, el señor Juan Pablo González al no asistir a cumplir sus obligaciones, funciones responsabilidades y deberes laborales desde el día tres (3) de Abril del presente año no ha estado expuesto a ninguna circunstancia, situación y/o riesgo de carácter laboral.

5º. En varias ocasiones he tratado de comunicarme al número 318 585 7021 que corresponde al equipo celular reportado/registrado por el señor Juan Pablo González en la base de datos de la empresa empleadora, pero no ha sido posible establecer dicha comunicación

Estoy a disposición de la autoridad administrativa del trabajo, para ratificar lo que he afirmado en este documento en la oportunidad, fecha y hora que el funcionario competente de su despacho me cite.

Atentamente,


Andrés Felipe Cuellar Lora

C.C. No. 1.151.966.669

Correo electrónico: jefedegestionhumana@grupopaola.com

Dirección Física: Carrera 46 # 39ª - 33

No. celular: 3155058018

c.c consecutivo

c.c archivo

Santiago de Cali, abril 14 de 2023

Señor
JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO
C.C. 14836790
CONSERJE

E. S. M.

ASUNTO: Citación Diligencia de Descargos


Se le informa que el día lunes 17 de abril de 2023 a las 3:00pm, debe presentarse en la oficina de **DUQUE RAMIREZ S.A.S** (la "Sociedad"), ubicada en la carrera 46 # 39A-33 B/ Republica de Israel, para llevar a cabo la diligencia de descargos que da apertura al proceso disciplinario sancionatorio promovido por la Sociedad frente a usted, ya que, los días 03, 04, 05, 08, 10, 11, 12 y 13 de abril de 2023 no se presentó a trabajar sin excusa suficiente, incurriendo en una violación de la prohibición especial consagrada en el literal 2) del artículo 49 del reglamento interno de trabajo por "*La falta total del trabajador a sus labores durante el día sin excusa suficiente*"

De acuerdo con el reglamento interno de trabajo art 49 literal 2), incurrió en la violación de la prohibición y constituye a una falta grave. Por lo anterior, le informamos que, en aras de ejercer su derecho de defensa dentro del proceso disciplinario promovido hacia usted, deberá asistir a diligencia de descargos, en la fecha y hora anteriormente mencionada.

Cabe resaltar que, dentro de la diligencia de descargos usted tendrá derecho a (i) formular sus descargos; (ii) allegar las pruebas documentales y/o testimoniales que considere necesarias para sustentar sus descargos; y (iii) controvertir las pruebas presentadas por la Sociedad.

La compañía a tratado de contactarlo a los números telefónicos proporcionados en su hoja de vida, formulario de actualización de datos demográficos y no ha sido posible ubicarlo, de igual forma, a la fecha usted no se ha reportado por ningún canal de comunicación con su jefe inmediato.

Atentamente,



ANDERSON MONTEALEGRE
GERENTE GENERAL
DUQUE RAMIREZ S.A.S



Servientrega S.A. NIT. 980.512.210-3 Dirección: Bogotá D.C., Colombia de Calle 5 No. de A. - 11 Correo Colombia Centroamericana, República de SAN 1220 Colombia 20/2021. Servicio Grandes Corporaciones de Bogotá D.C. (Resolución 0162 (2004-20) No. 262221). Automóvil en Ruta DAN 00028 en No. 24/2471. Representación y Representación de IVA. Calle 24 No. de A. en Bogotá D.C. en No. 16519. Tel. No. 96000 1870-5235-7795 DCL B780000 AL 31770005 PKL 330 52450 CL. No. 16519. Tel. No. 96000

Fecha 14/04/2023 11:03



Fecha Prog. Entrega: 15/04/2023

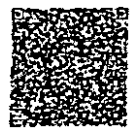
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.: D400 14744 GUIA No.: 9161788161

Cod. COPISEN 1-20-219

REMIENTE
 CALLE 46 P. 39 A 33 BARRIO REPUBLICA DE ISRAEL
PANADERIA PAOLA DUQUE RAMIREZ SAS
 Tel/cel: 3155058018 Ofic. Postal: 760022432
 Ciudad: CALI Depto: VALLE
 País: COLOMBIA C.I./NIT. 900271623
 Email: FACTURA.RETAIL@SERVIENTREGA.COM

FIRMA DEL REMITENTE (NOMBRE LEGIBLE Y CUI)
Ricardo Herrera

REPRESENTACIÓN GRAFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
 CUP:
 26431480041950158408195208079982715337221468688712508368858
 7187015888332952146868
 Proveedor de Factura electrónica: Servientrega S.A. NIT. 980.512.210-3 Shurto-
 898512330



GUÍA No. 9161788161

DESTINATARIO	CLO		AVISOS JUDICIALES PZ: 1	
	20		Ciudad: CALI	
	S01		VALLE	F.P.: CONTADO
			NORMAL	M.T.: TERRESTRE
CALLE 33 H # 24 A 28 BARRIO EL RODEO				
JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO				
Tel/cel: 6024432887 D.I./NIT. 3146574788				
País: COLOMBIA Cod. Postal: 760014009				
e-mail: FACTURA.RETAIL@SERVIENTREGA.COM				
Dir. Contener: DOCUMENTOS				
Obs. para entrega:				
Vr. Destino: \$ 1				
Vr. Flete: \$ 0				
Vr. Sobrecosto: \$ 100				
Vr. Monto tarifa empresa: \$ 14,000				
Vr. Total: \$ 14,100				
Vr. a Cobrar: \$ 0				
Val (Pz): / /		Peso (Kg):		
Peso (Vol):		Peso (Kg): 0.00		
No. Remisión SE000055318396				
No. Bolsa seguridad				
No. Sobrecosto:				
Guia Retorno Sobrecosto:				

Servientrega es un proveedor autorizado por el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo de Colombia. Expediente No. 693 de 2018. Servientrega S.A. NIT. 980.512.210-3. Calle 5 No. de A. - 11, Bogotá D.C.

El emitido de esta factura electrónica que tiene el carácter de documento de crédito y que se encuentra sujeto a las disposiciones de la Ley 1957 de 2018, la Ley 2229 de 2020 y la Ley 2344 de 2022, y que se encuentra sujeto a las disposiciones de la Ley 2229 de 2020 y la Ley 2344 de 2022, y que se encuentra sujeto a las disposiciones de la Ley 2229 de 2020 y la Ley 2344 de 2022, y que se encuentra sujeto a las disposiciones de la Ley 2229 de 2020 y la Ley 2344 de 2022.



**DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 19/05/2020
 Instancia actual: No aplica
 Tipo solicitante: ARL
 Teléfono: 6818900
 Correo electrónico:

Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)
 Nombre solicitante:
 - ARL SURA
 - ARL SURA
 Ciudad: Bogotá, D.C. - Valle del cauca

Nº Dictamen: 14836790 - 2264
 Identificación: NIT
 Dirección: CARRERA 65 No. 11-50
 PISO 3 LOCAL 3-63 IPS PLAZA CENTRAL

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala I
 Teléfono: 5531020

Identificación: 805.012.111-1
 Correo electrónico: jrivalle@emcali.net.co

Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
 Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO
 Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca
 Lugar:
 Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa
 Correo electrónico: j.osotto@hotmail.com
 AFP: Porvenir S.A.

Identificación: CC - 14836790
 Teléfonos: 4432887 - 3153864433
 Edad: 39 año(s) 9 mes(es)
 Estado civil: Soltero
 Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)
 ARL: ARL SURA

Dirección: CALLE 33H # 24A - 2R
 Fecha nacimiento: 09/08/1980
 Genero: Masculino
 Escolaridad: Básica secundaria
 EPS: EPS SOS-SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD
 Compañía de seguros: SEGUROS DE VIDA ALFA SA

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:
 Código CIUO:
 Empresa: DUQUE RAMIREZ SAS
 Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca
 Antigüedad:
 Descripción de los cargos desempeñados y duración:

Trabajo/Empleo:
 Actividad económica:
 Identificación: NIT -
 Teléfono:

Ocupación:
 Dirección: CALLE 5 # 24C -06
 Fecha ingreso:



5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Hombre de 39 años, **VENDEDOR AMBULANTE DE PANADERIA** para **DUQUE RAMIREZ S.A. S.**- Sufrió accidente el 15/10/18 según **FURAT** del 18/10/18: "...Me encontraba realizando mi jornada laboral, me dirigía conduciendo en sentido sur-norte hacia el rodeo, cuando iba bajando el hundimiento de comfandi del prado, la moto me cogió ventaja y esta causó que me cayera, yo quede consciente e intenté pararme de inmediato cuando ahí fue que sentí que me había fracturado la rodilla, las personas que estaban a mi alrededor llamaron la ambulancia y me llevaron hacia la clínica santa clara para ser atendido", aceptado como **AT** por la **ARL SURA**.- Luego de la **RHB**, la **ARL** le califica **PCL x AT = 21.6%**, **FE = 12/03/20**, bajo el **Dx: FACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA DERECHA**; el trabajador objeta el Dictamen, por lo que es enviado a la **JRCI** para dirimir la controversia.-

Resumen de información clínica:

Aporta y se revisa **HC**, de donde - por cuestiones de espacio en el formato de Dictamen - solo se transcriben los exámenes e interconsultas más relevantes: 1) **ORTOPEDIA (04/06/19)**: "En oct de 2018 m sufre accidente en moto con trauma en rodilla derecha. Fue intervenido en clínica santa clara donde le realizan osteosíntesis. Posteriormente presentó cuadro de infección que fue manejada en clínica de los remedios. Posteriormente fisioterapia. lo remite la entidad a el cof y es valorado por Dr. Martínez. **EF**: Ingresa caminando sin apoyo con dos muletas a la inspección se aprecia deformidad en bayoneta de la rodilla. En varo - cicatriz anterior y hacia lateral en tibia proximal- arcos de movilidad de 0 a 140 grados, crujido articular. **Dx**: Secuelas de fijación fallida de fractura de platillos tibiales"; 2) **ORTOPEDIA (21/01/20)**: "Detalle: Control. Completa un mes postqx. Excelente evolución. **HDAS** en buen estado, clínicamente alineado. El arco de movilidad casi completo. La Rx muestra buen resultado. **Plan**: Continuar sin apoyo. Se ordena un nuevo set de fisioterapia. Se le explica el resultado y pronóstico a largo plazo a mediano plazo es muy bueno. Va a poder reanudar sus labores, pero a largo plazo, en años no se puede predecir dado el compromiso del cartilago. Se prolonga incapacidad"; 3) **FISIATRIA (12/03/20)**: "Ex de platillos tibiales rodilla derecha. Le han realizado 4 cirugías, las dos últimas por el Dr. Delgado en COF cirugías reconstructivas. La última fue el 21.12.2019, al parecer para osteotomía por fijación viciosa más osteosíntesis. El Dr. delgado permitió apoyo protegido por dos muletas, tiene **IL** hasta el 18.03.2020, tiene consulta esta tarde con el Dr. Delgado... **EF**: Ingresa solo por sus propios medios, marcha asistida por dos muletas axilares, con apoyo protegido del MI derecho. **AMAS** rodilla derecha 0 a 90° con dolor, hipotrofia más debilidad de cuádriceps derecha con fuerza de 3-/5, cajón anterior rodilla derecha con tope, presenta una lesión costrosa en tercio superior cara anterolateral de pierna derecha y otra ulceración en tercio medio cara anterior de 10 x 3 mm limpia. **Dx**: Fractura de platillos tibiales MID" y 5) **ORTOPEDIA (12/03/20)**: "Detalle: Control, buena evolución sin embargo ha hecho reacción a cuerpo extraño con pequeña lesión encara medial de la pierna der que drena material seroso pero sin cambios inflamatorios ni dolor la Rx



muestra muy buena evolución, proceso de consolidación intermedio. Plan: Se inicia apoyo, con una muleta + se prolonga incapacidad - se ordena trimetoprim sulfá + rifampicina. con método supresor. se da prórroga de incapacidad”.-

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 18/05/2020 Especialidad: MEDICO LABORAL JRCIV

Ante la contingencia sanitaria actual en el País (COVID-19) y existiendo suficiente Historia Clínica, se procede a calificar PCL X AT – por EXPEDIENTE – con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.- FE= 12/03/20, Concepto de Fisiatría.-

Fecha: 18/05/2020 Especialidad: PSICÓLOGO JRCIV

Hombre de 39 años, residente en Cali, con base en la anamnesis y examen físico descrito por las evaluaciones de los médicos tratantes, se procede a calificar el título II, capítulos II_III de la calificación del rol laboral y otras actividades ocupacionales como lo indica el decreto 1507/2014 Ante la contingencia sanitaria actual en el País (COVID-19) y existiendo suficiente Historia Clínica, se procede calificar PCL POR EXPEDIENTE

Análisis y conclusiones:

NOTA: De acuerdo al instructivo Nacional y al estado de Emergencia Sanitaria declarado por la Gobernación del Valle, el comunicado público del 16 de Marzo del 2020 dicta las directrices para la calificación de pacientes en medio de la crisis de salud pública y en concordancia con las medidas para prevenir la propagación del COVID-19, “los casos de controversia en Origen serán calificados por expediente al igual que los de Pérdida de Capacidad Laboral en los que el paciente no exija la valoración física. En caso de que el paciente insista en dicha valoración, será citado posterior a la resolución de la crisis sanitaria”.- En el presente caso, se llamó al trabajador (Ver Hoja de Ruta virtual) quien estuvo conforme con la resolución de la controversia, por Expediente.-

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10 Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
S822 Fractura de la diáfisis de la tibia	DERECHIA	Accidente de trabajo

Deficiencias



Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0.0 No hay dificultad, no dependencia		B 0.1 Dificultad leve, no dependencia					C 0.2 Dificultad moderada, dependencia moderada					
D 0.3 Dificultad severa, dependencia severa		E 0.4 Dificultad completa, dependencia completa										
d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d120	d130	d163	d166	d170	d172	d173	d175	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
d3	2. Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d420	d430	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.2	0.2	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.6
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.2	0.5
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0.1	0.9

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

3

Valor final título II

15,00%



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1



NOTIFICACION

Se notifica por correo electrónico el dictamen de Calificación No. **14836790 – 2264** emitido en audiencia virtual el día **19 de mayo de 2020**, a él(a) señor(a) **JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **14836790** en consideración a las disposiciones gubernamentales con ocasión de la pandemia Covid 19 (Trabajo en casa circular 0021 de marzo de 2020 Mintrabajo); de conformidad con lo establecido en el **Artículo 2.2.5.1.41** en su **Inciso 4 del Decreto 1072 de 2015**, el cual incorporo el **Artículo 43 del inciso 4 Decreto 1352 2013**. Para lo cual le hago envío del mismo y se le informa el derecho que tiene de interponer ante esta junta, **los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación**, los cuales podrá presentarlos dentro los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación a los siguientes correos electrónicos:

jrcivalle@emcali.net.co

jrci.informacion@gmail.com

Se firma la presente notificación hoy 19 de mayo de 2020

Atentamente,

María Cristina Tabares Oliveros
Representante Legal
Directora Administrativa y Financiera

Catherine T.

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendamá (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.



CERTIFICAMOS

Que el señor(a) **JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO**, identificado(a) con Cedula de Ciudadania No **14.836.790** de Cali (Valle), labora actualmente con la Empresa **DUQUE RAMIREZ S.A.S** Nit **900.271.023-6**, desde el **01 de Julio de 2018** a la fecha en el cargo **CONSERJE** desempeñando las siguientes funciones:

- Realizar control de acceso y registro de personas que ingresan a la compañía
- Empacar productos de planta de producción.
- Aseo al chut de basura 3 veces a la semana.
- Organizar y limpiar canastillas

Con un contrato de Trabajo a Termino Fijo inferior a un año devengando un salario de Un Millón ciento sesenta mil pesos (\$1.160.000) mcte más auxilio de transporte por valor de Ciento cuarenta mil seiscientos seis pesos (\$140.606) mcte

Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los (23) días del mes de Mayo de 2023.

Atentamente,

KATHERINE GONZALEZ
Jefe de Gestión Humana

Certificado de Aportes

Se certifica que JUAN PABLO GONZALEZ JARAMILLO identificado(a) con CC 14836790 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS NI 900271023																							
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2023-04	2023-05	2066142117	9450623099	E	2023-05-08										X	X							
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
AFP		PORVENIR		2	16%	\$77,334					\$12,400												
AFP		PORVENIR		13	12%	\$502,667					\$60,400												
AFP		PORVENIR		15	12%	\$580,000					\$69,600												
ARL		COLMENA		13	0%	\$502,667					\$0												
ARL		COLMENA		15	0%	\$580,000					\$0												
ARL		COLMENA		2	4.35%	\$77,334					\$3,400												
CCF		COMFENALCO VALLE		13	0%	\$502,667					\$0												
CCF		COMFENALCO VALLE		15	0%	\$580,000					\$0												
CCF		COMFENALCO VALLE		2	4%	\$77,333					\$3,100												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		13	0%	\$502,667					\$0												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		15	0%	\$580,000					\$0												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		2	4%	\$77,334					\$3,100												
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2023-03	2023-04	2017864079	9449338256	E	2023-04-11										X	X							
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
AFP		PORVENIR		28	16%	\$1,082,667					\$173,300												
AFP		PORVENIR		2	12%	\$77,334					\$9,300												
ARL		COLMENA		2	0%	\$77,334					\$0												
ARL		COLMENA		28	4.35%	\$1,082,667					\$47,100												
CCF		COMFENALCO VALLE		2	0%	\$77,334					\$0												
CCF		COMFENALCO VALLE		28	4%	\$1,082,666					\$43,400												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		2	0%	\$77,334					\$0												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		28	4%	\$1,082,667					\$43,400												

DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS NI 900271023																							
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	
2023-02	2023-03	1957332265	9447774005	E	2023-03-07																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$1,160,000				\$185,600													
ARL		COLMENA		30	4.35%	\$1,160,000				\$50,500													
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$1,160,000				\$46,400													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$1,160,000				\$46,400													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	
2023-01	2023-02	1905356559	9446564865	E	2023-02-07																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$1,160,000				\$185,600													
ARL		COLMENA		30	4.35%	\$1,160,000				\$50,500													
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$1,160,000				\$46,400													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$1,160,000				\$46,400													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	
2022-12	2023-01	1849848411	9445093047	E	2023-01-05																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$1,000,000				\$160,000													
ARL		COLMENA		30	4.35%	\$1,000,000				\$43,500													
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$1,000,000				\$40,000													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$1,000,000				\$40,000													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	
2022-11	2022-12	1799291999	9443865548	E	2022-12-07																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$1,000,000				\$160,000													
ARL		COLMENA		30	4.35%	\$1,000,000				\$43,500													
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$1,000,000				\$40,000													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$1,000,000				\$40,000													

DUQUE RAMÍREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS NI 900271023

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2022-10	2022-11	1745989987	9442410944	E	2022-11-08										X				X				
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC			Cotización														
AFP		PORVENIR		6	16%	\$200,000			\$32,000														
AFP		PORVENIR		24	16%	\$800,001			\$128,100														
ARL		COLMENA		6	0%	\$200,000			\$0														
ARL		COLMENA		24	4.35%	\$800,001			\$34,900														
CCF		COMFENALCO VALLE		6	4%	\$200,000			\$8,000														
CCF		COMFENALCO VALLE		24	4%	\$800,001			\$32,100														
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		6	4%	\$200,000			\$8,000														
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		24	4%	\$800,001			\$32,100														
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2022-09	2022-10	1694678839	9441162167	E	2022-10-07														X				
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC			Cotización														
AFP		PORVENIR		11	16%	\$366,667			\$58,700														
AFP		PORVENIR		19	16%	\$633,334			\$101,400														
ARL		COLMENA		11	0%	\$366,667			\$0														
ARL		COLMENA		19	4.35%	\$633,334			\$27,600														
CCF		COMFENALCO VALLE		11	4%	\$366,667			\$14,700														
CCF		COMFENALCO VALLE		19	4%	\$633,334			\$25,400														
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		11	4%	\$366,667			\$14,700														
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		19	4%	\$633,334			\$25,400														
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2022-08	2022-09	1642195358	9439744255	E	2022-09-07																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC			Cotización														
AFP		PORVENIR		30	16%	\$1,000,000			\$160,000														
ARL		COLMENA		30	4.35%	\$1,000,000			\$43,500														
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$1,000,000			\$40,000														
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$1,000,000			\$40,000														

DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS N° 900271023

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	
2022-07	2022-08	1589474575	9438418361	E	2022-08-05																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$1,000,000				\$160,000													
ARL		COLMENA		30	4.35%	\$1,000,000				\$43,500													
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$1,000,000				\$40,000													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$1,000,000				\$40,000													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	
2022-06	2022-07	1541978494	9437138428	E	2022-07-07																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$1,000,000				\$160,000													
ARL		COLMENA		30	4.35%	\$1,000,000				\$43,500													
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$1,000,000				\$40,000													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$1,000,000				\$40,000													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	
2022-05	2022-06	1492227703	9435817658	E	2022-06-06																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$1,000,000				\$160,000													
ARL		COLMENA		30	4.35%	\$1,000,000				\$43,500													
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$1,000,000				\$40,000													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$1,000,000				\$40,000													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	
2022-04	2022-05	1444510842	9434585075	E	2022-05-05													X				X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		7	16%	\$233,334				\$37,400													
AFP		PORVENIR		5	16%	\$166,667				\$26,700													
AFP		PORVENIR		18	16%	\$600,000				\$96,000													
ARL		COLMENA		7	0%	\$233,334				\$0													
ARL		COLMENA		5	0%	\$166,667				\$0													
ARL		COLMENA		18	4.35%	\$600,000				\$26,100													
CCF		COMFENALCO VALLE		7	4%	\$233,334				\$9,400													

DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS NI 900271023																							
Periodo		Clave		Planilla					Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	trl	vip	
2022-04	2022-05	1444510842	9434585075	E	2022-05-05														X			X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
CCF		COMFENALCO VALLE		5	0%	\$166,667					\$0												
CCF		COMFENALCO VALLE		18	4%	\$600,000					\$24,000												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		7	4%	\$233,334					\$9,400												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		5	4%	\$166,667					\$6,700												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		18	4%	\$600,000					\$24,000												
Periodo		Clave		Planilla					Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	trl	vip	
2022-03	2022-04	1403206538	9433324380	E	2022-04-07														X				
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
AFP		PORVENIR		9	16%	\$300,000					\$48,000												
AFP		PORVENIR		21	16%	\$700,000					\$112,000												
ARL		COLMENA		9	0%	\$300,000					\$0												
ARL		COLMENA		21	4.35%	\$700,000					\$30,500												
CCF		COMFENALCO VALLE		9	4%	\$300,000					\$12,000												
CCF		COMFENALCO VALLE		21	4%	\$700,000					\$28,000												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		9	4%	\$300,000					\$12,000												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		21	4%	\$700,000					\$28,000												
Periodo		Clave		Planilla					Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	trl	vip	
2022-02	2022-03	1357018278	9431977933	E	2022-03-07																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
AFP		PORVENIR		30	16%	\$1,000,000					\$160,000												
ARL		COLMENA		30	4.35%	\$1,000,000					\$43,500												
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$1,000,000					\$40,000												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$1,000,000					\$40,000												

DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS NI 900271023																						
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip
2022-01	2022-02	1316400969	9430641637	E	2022-02-07																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
AFP		PORVENIR		30	16%	\$1,000,000					\$160,000											
ARL		COLMENA		30	4.35%	\$1,000,000					\$43,500											
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$1,000,000					\$40,000											
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$1,000,000					\$40,000											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip
2021-12	2022-01	1276383042	9429312792	E	2022-01-07																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
AFP		PORVENIR		30	16%	\$908,526					\$145,400											
ARL		COLMENA		30	4.35%	\$908,526					\$39,600											
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$908,526					\$36,400											
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$908,526					\$36,400											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip
2021-11	2021-12	1235646784	9428057866	E	2021-12-07																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
AFP		PORVENIR		30	16%	\$908,526					\$145,400											
ARL		COLMENA		30	4.35%	\$908,526					\$39,600											
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$908,526					\$36,400											
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$908,526					\$36,400											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip
2021-10	2021-11	1195886761	9426799906	E	2021-11-08																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
AFP		PORVENIR		30	16%	\$908,526					\$145,400											
ARL		COLMENA		30	4.35%	\$908,526					\$39,600											
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$908,526					\$36,400											
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$908,526					\$36,400											

DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS NI 900271023

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2021-09	2021-10	1156515083	9425587941	E	2021-10-06										X				X				
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
AFP		PORVENIR		28	16%	\$847,958					\$135,700												
AFP		PORVENIR		2	16%	\$60,569					\$9,700												
ARL		COLMENA		28	4.35%	\$847,958					\$36,900												
ARL		COLMENA		2	0%	\$60,569					\$0												
CCF		COMFENALCO VALLE		28	4%	\$847,958					\$34,000												
CCF		COMFENALCO VALLE		2	4%	\$60,568					\$2,500												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		28	4%	\$847,958					\$34,000												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		2	4%	\$60,569					\$2,500												
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2021-08	2021-09	1121916486	9424410639	E	2021-09-07										X				X				
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
AFP		PORVENIR		23	16%	\$696,537					\$111,500												
AFP		PORVENIR		7	16%	\$211,994					\$34,000												
ARL		COLMENA		23	0%	\$696,537					\$0												
ARL		COLMENA		7	4.35%	\$211,994					\$9,300												
CCF		COMFENALCO VALLE		23	4%	\$696,532					\$27,900												
CCF		COMFENALCO VALLE		7	4%	\$211,994					\$8,500												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		23	4%	\$696,537					\$27,900												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		7	4%	\$211,994					\$8,500												
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2021-07	2021-08	1086256267	9423175946	E	2021-08-06																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
AFP		PORVENIR		30	16%	\$908,526					\$145,400												
ARL		COLMENA		30	4.35%	\$908,526					\$39,600												
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$908,526					\$36,400												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$908,526					\$36,400												

DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS NI 900271023

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	
2021-06	2021-07	1052296673	9421880508	E	2021-07-08											X							
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		2	16%	\$60,569				\$9,700													
AFP		PORVENIR		15	12%	\$454,263				\$54,600													
AFP		PORVENIR		13	12%	\$393,695				\$47,300													
ARL		COLMENA		15	0%	\$454,263				\$0													
ARL		COLMENA		13	0%	\$393,695				\$0													
ARL		COLMENA		2	4.35%	\$60,569				\$2,700													
CCF		COMFENALCO VALLE		15	0%	\$454,263				\$0													
CCF		COMFENALCO VALLE		13	0%	\$393,695				\$0													
CCF		COMFENALCO VALLE		2	4%	\$60,569				\$2,500													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		15	0%	\$454,263				\$0													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		13	0%	\$393,695				\$0													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		2	4%	\$60,569				\$2,500													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	
2021-05	2021-06	1012836370	9420761389	E	2021-06-04											X		X					
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		9	16%	\$272,558				\$43,700													
AFP		PORVENIR		4	16%	\$121,137				\$19,400													
AFP		PORVENIR		2	12%	\$60,569				\$7,300													
AFP		PORVENIR		15	12%	\$454,263				\$54,600													
ARL		COLMENA		2	0%	\$60,569				\$0													
ARL		COLMENA		9	0%	\$272,558				\$0													
ARL		COLMENA		15	0%	\$454,263				\$0													
ARL		COLMENA		4	4.35%	\$121,137				\$5,300													
CCF		COMFENALCO VALLE		2	0%	\$60,569				\$0													
CCF		COMFENALCO VALLE		9	4%	\$272,558				\$11,000													
CCF		COMFENALCO VALLE		15	0%	\$454,263				\$0													
CCF		COMFENALCO VALLE		4	4%	\$121,137				\$4,900													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		2	0%	\$60,569				\$0													

DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS NI 900271023																						
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip
2021-05	2021-06	1012836370	9420761389	E	2021-06-04										X			X				
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		9	4%	\$272,558						\$11,000										
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		15	0%	\$454,263						\$0										
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		4	4%	\$121,137						\$4,900										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip
2021-04	2021-05	980831226	9419609903	E	2021-05-06																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		PORVENIR		30	16%	\$908,526						\$145,400										
ARL		COLMENA		30	4.35%	\$908,526						\$39,600										
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$908,526						\$36,400										
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$908,526						\$36,400										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip
2021-03	2021-04	950658657	9418433457	E	2021-04-09																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		PORVENIR		30	16%	\$908,526						\$145,400										
ARL		COLMENA		30	4.35%	\$908,526						\$39,600										
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$908,526						\$36,400										
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$908,526						\$36,400										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip
2021-02	2021-03	913339717	9417114277	E	2021-03-04																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		PORVENIR		30	16%	\$908,526						\$145,400										
ARL		COLMENA		30	4.35%	\$908,526						\$39,600										
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$908,526						\$36,400										
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$908,526						\$36,400										

DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS NI 900271023																							
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2020-09	2020-10	764130333	9411400255	E	2020-10-06										X								
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC			Cotización														
AFP		PORVENIR		30	16%	\$877,804			\$140,500														
ARL		ARL SURA		30	4.35%	\$877,804			\$38,200														
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,804			\$35,200														
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$877,804			\$35,200														
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2020-08	2020-09	734811850	9410293494	E	2020-09-07										X								
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC			Cotización														
AFP		PORVENIR		30	16%	\$877,804			\$140,500														
ARL		ARL SURA		30	4.35%	\$877,804			\$38,200														
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,804			\$35,200														
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$877,804			\$35,200														
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2020-07	2020-08	707285811	9409246572	E	2020-08-10										X								
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC			Cotización														
AFP		PORVENIR		30	16%	\$877,804			\$140,500														
ARL		ARL SURA		30	4.35%	\$877,804			\$38,200														
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$877,804			\$35,200														
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$877,804			\$35,200														
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2020-06	2020-07	674817270	9408030860	E	2020-07-06																	X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC			Cotización														
AFP		PORVENIR		3	16%	\$87,781			\$14,100														
AFP		PORVENIR		2	16%	\$58,521			\$9,400														
AFP		PORVENIR		25	16%	\$731,503			\$117,100														
ARL		ARL SURA		3	0%	\$87,781			\$0														
ARL		ARL SURA		2	0%	\$58,521			\$0														
ARL		ARL SURA		25	4.35%	\$731,503			\$31,900														
CCF		COMFENALCO VALLE		3	0%	\$87,781			\$0														

DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS NI 900271023																						
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-06	2020-07	674817270	9408030860	E	2020-07-06																	X
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC			Cotización													
CCF		COMFENALCO VALLE		2	0%	\$58,521			\$0													
CCF		COMFENALCO VALLE		25	4%	\$731,503			\$29,300													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		3	4%	\$87,781			\$3,600													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		2	4%	\$58,521			\$2,400													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		25	4%	\$731,503			\$29,300													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-05	2020-06	643958134	9406908171	E	2020-06-04										X							X
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC			Cotización													
AFP		PORVENIR		1	3%	\$29,261			\$900													
AFP		PORVENIR		17	3%	\$497,422			\$15,000													
AFP		PORVENIR		12	3%	\$351,122			\$10,600													
ARL		ARL SURA		1	0%	\$29,261			\$0													
ARL		ARL SURA		17	0%	\$497,422			\$0													
ARL		ARL SURA		12	4.35%	\$351,122			\$15,300													
CCF		COMFENALCO VALLE		1	0%	\$29,261			\$0													
CCF		COMFENALCO VALLE		17	0%	\$497,420			\$0													
CCF		COMFENALCO VALLE		12	4%	\$351,121			\$14,100													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		1	0%	\$29,261			\$0													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		17	4%	\$497,422			\$19,900													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		12	4%	\$351,122			\$14,100													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-04	2020-05	619165574	9405823294	E	2020-05-07																	X
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC			Cotización													
AFP		PORVENIR		17	3%	\$497,422			\$15,000													
AFP		PORVENIR		13	3%	\$380,382			\$11,500													
ARL		ARL SURA		17	0%	\$497,422			\$0													

DUQUE RAMIREZ, SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS NI 900271023

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	trl	vip	
2020-04	2020-05	619165574	9405823294	E	2020-05-07																	X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
ARL		ARL SURA		13	0%	\$380,382				\$0													
CCF		COMFENALCO VALLE		17	0%	\$497,422				\$0													
CCF		COMFENALCO VALLE		13	0%	\$380,382				\$0													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		17	4%	\$497,422				\$19,900													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		13	4%	\$380,382				\$15,300													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	trl	vip	
2020-03	2020-04	594620304	9404846186	E	2020-04-07																	X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		18	16%	\$526,682				\$84,300													
AFP		PORVENIR		12	16%	\$351,122				\$56,200													
ARL		ARL SURA		18	0%	\$526,682				\$0													
ARL		ARL SURA		12	0%	\$351,122				\$0													
CCF		COMFENALCO VALLE		18	0%	\$526,682				\$0													
CCF		COMFENALCO VALLE		12	0%	\$351,122				\$0													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		18	4%	\$526,682				\$21,100													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		12	4%	\$351,122				\$14,100													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	trl	vip	
2020-02	2020-03	574865963	9403613054	E	2020-03-06																	X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$877,803				\$140,500													
ARL		ARL SURA		30	0%	\$877,803				\$0													
CCF		COMFENALCO VALLE		30	0%	\$877,803				\$0													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$877,803				\$35,200													

DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS NI 900271023

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2020-01	2020-02	559819565	9402598483	E	2020-02-06																	X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC			Cotización														
AFP		PORVENIR		19	16%	\$555,942			\$89,000														
AFP		PORVENIR		11	16%	\$321,862			\$51,500														
ARL		ARL SURA		19	0%	\$555,942			\$0														
ARL		ARL SURA		11	0%	\$321,862			\$0														
CCF		COMFENALCO VALLE		19	0%	\$555,942			\$0														
CCF		COMFENALCO VALLE		11	0%	\$321,862			\$0														
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		19	4%	\$555,942			\$22,300														
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		11	4%	\$321,862			\$12,900														
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2019-12	2020-01	545949731	9401476936	E	2020-01-09																	X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC			Cotización														
AFP		PORVENIR		20	16%	\$552,078			\$88,400														
AFP		PORVENIR		10	16%	\$276,040			\$44,200														
ARL		ARL SURA		20	0%	\$552,078			\$0														
ARL		ARL SURA		10	0%	\$276,040			\$0														
CCF		COMFENALCO VALLE		20	0%	\$552,078			\$0														
CCF		COMFENALCO VALLE		10	0%	\$276,040			\$0														
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		20	4%	\$552,078			\$22,100														
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		10	4%	\$276,040			\$11,100														
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2019-11	2019-12	531275349	9400553467	E	2019-12-06																	X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC			Cotización														
AFP		PORVENIR		24	16%	\$662,493			\$106,000														
AFP		PORVENIR		4	16%	\$110,416			\$17,700														
AFP		PORVENIR		2	16%	\$55,208			\$8,900														
ARL		ARL SURA		24	0%	\$662,493			\$0														
ARL		ARL SURA		4	0%	\$110,416			\$0														
ARL		ARL SURA		2	0%	\$55,208			\$0														

Certificado de Aportes

DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS NI 900271023																							
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	
2019-11	2019-12	531275349	9400553467	E	2019-12-06																	X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
CCF		COMFENALCO VALLE		24	0%	\$662,493					\$0												
CCF		COMFENALCO VALLE		4	0%	\$110,416					\$0												
CCF		COMFENALCO VALLE		2	0%	\$55,208					\$0												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		24	4%	\$662,493					\$26,500												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		4	4%	\$110,416					\$4,500												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		2	4%	\$55,208					\$2,300												
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	
2019-10	2019-11	518365442	8498792412	E	2019-11-08																	X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
AFP		PORVENIR		1	16%	\$27,604					\$4,500												
AFP		PORVENIR		29	16%	\$800,513					\$128,100												
ARL		ARL SURA		1	0%	\$27,604					\$0												
ARL		ARL SURA		29	0%	\$800,513					\$0												
CCF		COMFENALCO VALLE		1	0%	\$27,604					\$0												
CCF		COMFENALCO VALLE		29	0%	\$800,513					\$0												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		1	4%	\$27,604					\$1,200												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		29	4%	\$800,513					\$32,100												
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	
2019-09	2019-10	504544681	8497716745	E	2019-10-07																	X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
AFP		PORVENIR		1	16%	\$27,604					\$4,500												
AFP		PORVENIR		29	16%	\$800,513					\$128,100												
ARL		ARL SURA		1	0%	\$27,604					\$0												
ARL		ARL SURA		29	0%	\$800,513					\$0												
CCF		COMFENALCO VALLE		1	0%	\$27,604					\$0												
CCF		COMFENALCO VALLE		29	0%	\$800,513					\$0												

DUQUE RAMIREZ, SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS N° 900271023

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2019-09	2019-10	504544681	8497716745	E	2019-10-07																	X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		1	4%	\$27,604					\$1,200												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		29	4%	\$800,513					\$32,100												
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2019-08	2019-09	491784730	8496600473	E	2019-09-06																	X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
AFP		PORVENIR		2	16%	\$55,208					\$8,900												
AFP		PORVENIR		28	16%	\$772,909					\$123,700												
ARL		ARL SURA		2	0%	\$55,208					\$0												
ARL		ARL SURA		28	0%	\$772,909					\$0												
CCF		COMFENALCO VALLE		2	0%	\$55,208					\$0												
CCF		COMFENALCO VALLE		28	0%	\$772,909					\$0												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		2	4%	\$55,208					\$2,300												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		28	4%	\$772,909					\$31,000												
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2019-07	2019-08	479632067	8495434313	E	2019-08-08																	X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
AFP		PORVENIR		4	16%	\$110,416					\$17,700												
AFP		PORVENIR		26	16%	\$717,701					\$114,900												
ARL		ARL SURA		4	0%	\$110,416					\$0												
ARL		ARL SURA		26	0%	\$717,701					\$0												
CCF		COMFENALCO VALLE		4	0%	\$110,416					\$0												
CCF		COMFENALCO VALLE		26	0%	\$717,701					\$0												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		4	4%	\$110,416					\$4,500												
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		26	4%	\$717,701					\$28,800												

DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS NI 900271023																							
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	
2019-06	2019-07	57694633	8494359426	E	2019-07-08																	X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización											
AFP		PORVENIR		4	16%	\$110,416						\$17,700											
AFP		PORVENIR		26	16%	\$717,701						\$114,900											
ARL		ARL SURA		4	0%	\$110,416						\$0											
ARL		ARL SURA		26	0%	\$717,701						\$0											
CCF		COMFENALCO VALLE		4	0%	\$110,416						\$0											
CCF		COMFENALCO VALLE		26	0%	\$717,701						\$0											
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		4	4%	\$110,416						\$4,500											
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		26	4%	\$717,701						\$28,800											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	
2019-05	2019-06	456015227	8493280943	E	2019-06-10									X								X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización											
AFP		PORVENIR		22	16%	\$607,286						\$97,200											
AFP		PORVENIR		8	16%	\$220,832						\$35,400											
ARL		ARL SURA		22	0%	\$607,286						\$0											
ARL		ARL SURA		8	0%	\$220,832						\$0											
CCF		COMFENALCO VALLE		22	0%	\$607,286						\$0											
CCF		COMFENALCO VALLE		8	0%	\$220,832						\$0											
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		22	4%	\$607,286						\$24,300											
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		8	4%	\$220,832						\$8,900											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	
2019-04	2019-05	444051112	8491851734	E	2019-05-08									X								X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización											
AFP		PORVENIR		2	16%	\$55,208						\$8,900											
AFP		PORVENIR		20	16%	\$552,078						\$88,400											
AFP		PORVENIR		8	16%	\$220,831						\$35,400											
ARL		ARL SURA		2	0%	\$55,208						\$0											
ARL		ARL SURA		20	0%	\$552,078						\$0											
ARL		ARL SURA		8	0%	\$220,831						\$0											

DUQUE RAMÍREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS NI 900271023																							
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	trl	vip	
2019-04	2019-05	444051112	8491851734	E	2019-05-08									X								X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización											
CCF		COMFENALCO VALLE		2	0%	\$55,208						\$0											
CCF		COMFENALCO VALLE		20	0%	\$552,077						\$0											
CCF		COMFENALCO VALLE		8	0%	\$220,831						\$0											
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		2	4%	\$55,208						\$2,300											
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		20	4%	\$552,078						\$22,100											
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		8	4%	\$220,831						\$8,900											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	trl	vip	
2019-03	2019-04	432338551	8490919995	E	2019-04-04									X								X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización											
AFP		PORVENIR		27	16%	\$745,305						\$119,300											
AFP		PORVENIR		3	16%	\$82,812						\$13,300											
ARL		ARL SURA		27	0%	\$745,305						\$0											
ARL		ARL SURA		3	0%	\$82,812						\$0											
CCF		COMFENALCO VALLE		27	0%	\$745,304						\$0											
CCF		COMFENALCO VALLE		3	0%	\$82,812						\$0											
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		27	4%	\$745,305						\$29,900											
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		3	4%	\$82,812						\$3,400											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	trl	vip	
2019-02	2019-03	421425927	8489811105	E	2019-03-06																	X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización											
AFP		PORVENIR		28	16%	\$772,909						\$123,700											
AFP		PORVENIR		2	16%	\$55,208						\$8,900											
ARL		ARL SURA		28	0%	\$772,909						\$0											
ARL		ARL SURA		2	0%	\$55,208						\$0											
CCF		COMFENALCO VALLE		28	0%	\$772,908						\$0											
CCF		COMFENALCO VALLE		2	0%	\$55,208						\$0											

DUQUE RAMIREZ, SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS NI 900271023																							
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	
2019-02	2019-03	421425927	848981105	E	2019-03-06																	X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		28	4%	\$772,909				\$31,000													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		2	4%	\$55,208				\$2,300													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	
2019-01	2019-02	411926608	8488643096	E	2019-02-07									X								X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		21	16%	\$579,682				\$92,800													
AFP		PORVENIR		9	16%	\$248,435				\$39,800													
ARL		ARL SURA		21	0%	\$579,682				\$0													
ARL		ARL SURA		9	0%	\$248,435				\$0													
CCF		COMFENALCO VALLE		21	0%	\$579,682				\$0													
CCF		COMFENALCO VALLE		9	0%	\$248,435				\$0													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		21	4%	\$579,682				\$23,200													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		9	4%	\$248,435				\$10,000													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	
2018-12	2019-01	402464007	8487488636	E	2019-01-09									X								X	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		17	16%	\$442,704				\$70,900													
AFP		PORVENIR		13	16%	\$338,539				\$54,200													
ARL		ARL SURA		17	0%	\$442,704				\$0													
ARL		ARL SURA		13	0%	\$338,539				\$0													
CCF		COMFENALCO VALLE		17	0%	\$442,704				\$0													
CCF		COMFENALCO VALLE		13	0%	\$338,538				\$0													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		17	4%	\$442,704				\$17,800													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		13	4%	\$338,539				\$13,600													

DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS NI 900271023

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2018-11	2018-12	392790838	8486627367	E	2018-12-06									X								X	
Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC		Cotización																	
AFP	PORVENIR	17	16%	\$442,704		\$70,900																	
AFP	PORVENIR	13	16%	\$338,539		\$54,200																	
ARL	ARL SURA	17	0%	\$442,704		\$0																	
ARL	ARL SURA	13	0%	\$338,539		\$0																	
CCF	COMFENALCO VALLE	17	0%	\$442,697		\$0																	
CCF	COMFENALCO VALLE	13	0%	\$338,539		\$0																	
EPS	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	17	4%	\$442,704		\$17,800																	
EPS	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	13	4%	\$338,539		\$13,600																	
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2018-10	2018-11	384109373	8485688269	E	2018-11-08									X								X	
Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC		Cotización																	
AFP	PORVENIR	12	16%	\$312,497		\$50,000																	
AFP	PORVENIR	18	16%	\$468,746		\$75,000																	
ARL	ARL SURA	12	0%	\$312,497		\$0																	
ARL	ARL SURA	18	4.35%	\$468,746		\$20,400																	
CCF	COMFENALCO VALLE	12	0%	\$312,497		\$0																	
CCF	COMFENALCO VALLE	18	4%	\$468,746		\$18,800																	
EPS	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	12	4%	\$312,497		\$12,500																	
EPS	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	18	4%	\$468,746		\$18,800																	
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2018-09	2018-10	374896911	8484692423	E	2018-10-05																		
Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC		Cotización																	
AFP	PORVENIR	30	16%	\$781,242		\$125,000																	
ARL	ARL SURA	30	4.35%	\$781,242		\$34,000																	
CCF	COMFENALCO VALLE	30	4%	\$781,242		\$31,300																	
EPS	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	30	4%	\$781,242		\$31,300																	

DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS NI 900271023

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip	
2018-08	2018-09	367147769	8483667071	E	2018-09-07																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$781,242				\$125,000													
ARL		ARL SURA		30	4.35%	\$781,242				\$34,000													
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$781,242				\$31,300													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$781,242				\$31,300													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip	
2018-07	2018-08	359088884	8482649904	E	2018-08-08																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$781,242				\$125,000													
ARL		ARL SURA		30	4.35%	\$781,242				\$34,000													
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$781,242				\$31,300													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$781,242				\$31,300													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip	
2018-06	2018-07	351169752	8481458738	E	2018-07-09										X								
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$781,242				\$125,000													
ARL		ARL SURA		30	4.35%	\$781,242				\$34,000													
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$944,001				\$37,800													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$781,242				\$31,300													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip	
2018-05	2018-06	342918618	8480499770	E	2018-06-07																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$781,242				\$125,000													
ARL		ARL SURA		30	4.35%	\$781,242				\$34,000													
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$781,242				\$31,300													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$781,242				\$31,300													

DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS N° 900271023																							
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	lri	vip	
2018-04	2018-05	335276020	8479311913	E	2018-05-07																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización											
AFP		PORVENIR		30	16%	\$781,242						\$125,000											
ARL		ARL SURA		30	4.35%	\$781,242						\$34,000											
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$781,242						\$31,300											
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$781,242						\$31,300											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	lri	vip	
2018-03	2018-04	327497777	8477985690	E	2018-04-06																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización											
AFP		PORVENIR		30	16%	\$781,242						\$125,000											
ARL		ARL SURA		30	4.35%	\$781,242						\$34,000											
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$781,242						\$31,300											
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$781,242						\$31,300											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	lri	vip	
2018-02	2018-03	319815542	8477230129	E	2018-03-07	X																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización											
AFP		PORVENIR		30	16%	\$781,242						\$125,000											
ARL		ARL SURA		30	4.35%	\$781,242						\$34,000											
CCF		COMFENALCO VALLE		30	4%	\$781,242						\$31,300											
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$781,242						\$31,300											

Este certificado se expide el día 2023-05-23 a las 02:47.



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 23/05/2023 12:21:37 pm

Recibo No. 8465350, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08231C5E6T

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS
Nit.: 900271023-6
Domicilio principal: Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.: 759481-16
Fecha de matrícula en esta Cámara: 06 de marzo de 2009
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo 2

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: KR 46 # 39 A - 33
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: gerencia@grupopaola.com
Teléfono comercial 1: 3276630
Teléfono comercial 2: 3155058018
Teléfono comercial 3: 3155057521

Dirección para notificación judicial: KR 46 # 39 A - 33
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico de notificación: gerencia@grupopaola.com
Teléfono para notificación 1: 3276630
Teléfono para notificación 2: 3155058018
Teléfono para notificación 3: 3155057521

La persona jurídica DUQUE RAMIREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 8465350, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08231C5E6T

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

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 05 de marzo de 2009 de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de marzo de 2009 con el No. 2643 del Libro IX, se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada DUQUE RAMÍREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS

TERMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA: INDEFINIDA

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL.- DUQUE RAMÍREZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS, TENDRÁ COMO OBJETO SOCIAL EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PANIFICADORA Y GASTRONÓMICA EN GENERAL. PARA ELLO, PODRÁ: INSTALAR, CREAR, PROMOCIONAR Y DESARROLLAR LA ACTIVIDAD RESTAURANTERA, REPOSTERA Y PANIFICADORA MEDIANTE LA MODALIDAD DE VENTA DIRECTA DE CONTADO, A CRÉDITO O PREPAGO Y, EN GENERAL, PROMOVER CUALQUIER TIPO DE NEGOCIO EN EL QUE SE EXPLOTE DIRECTAMENTE O A TRAVÉS DE TERCEROS TODO LO RELACIONADO CON EL NEGOCIO DE LA ALIMENTACIÓN. EN CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO SOCIAL, TAMBIÉN PODRÁ: COMPRAR, VENDER, EXPORTAR, IMPORTAR Y PRODUCIR TANTO MATERIAS PRIMAS COMO PRODUCTO TERMINADO, EMPACADO AL VACÍO, CONGELADO, CRUDO O TRANSFORMADO EN CUALQUIERA DE LAS MODALIDADES QUE LA TECNOLOGÍA PERMITA Y DE MANERA GENERAL, REALIZAR TODAS LAS ACTIVIDADES AFINES Y COMPLEMENTARIAS CON LA ACTIVIDAD ALIMENTARIA. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD PODRÁ COMPRAR, VENDER, ADQUIRIR, ENAJENAR, A CUALQUIER TÍTULO, TODA CLASE DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, QUE ESTÉN DIRECTA O INDIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL EJERCICIO DE DICHA ACTIVIDAD. ASÍ MISMO, PODRÁ REGISTRAR SU MARCA COMERCIAL Y PROMOCIONARLA A TRAVÉS DE LAS DIFERENTES MODALIDADES DE EXPANSIÓN QUE OFRECE EL MERCADO, TALES COMO EL DESARROLLO DE FRANQUICIAS O CUALQUIER OTRO MÉTODO LÍCITO EN LA CONQUISTA DE MERCADOS. PODRÁ TAMBIÉN, ASOCIARSE CON PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, PRIVADAS O PÚBLICAS QUE ESTÉN RELACIONADAS CON LA ACTIVIDAD, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES. DE EXPLOTACIÓN; TRANSFORMACIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y REPRESENTACIÓN DE ESTOS PRODUCTOS EN LOS MERCADOS NACIONALES E INTERNACIONALES. TAMBIÉN LA SOCIEDAD PODRÁ EJERCITAR TODO ACTO O CELEBRAR TODO CONTRATO LÍCITO DENTRO O FUERA DEL PAÍS, E INVERTIR SUS FONDOS DISPONIBLES EN BIENES MUEBLES O INMUEBLES QUE PRODUZCAN RENDIMIENTOS PERIÓDICOS O RENTA FIJA, FORMAR PARTE COMO SOCIO ACCIONISTA DE COMPAÑÍAS DE RIESGO LIMITADO, NEGOCIAR TODA CLASE DE TÍTULOS VALORES DE HIPOTECAR TODA CLASE DE INMUEBLES; RECIBIR DINERO DE TERCEROS PARA LA EJECUCIÓN EXPRESA DE SUS MANDATOS; CELEBRAR TODA CLASE DE OPERACIONES CON TÍTULOS - VALORES SEA QUE SE NEGOCIEN EN BOLSA DE VALORES O FUERA DE ELLAS; TOMAR A SU CARGO OBLIGACIONES ORIGINALMENTE CONTRAÍDAS POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS Y SUSTITUIR A TERCEROS O HACERSE SUSTITUIR POR TERCEROS EN LA TOTALIDAD O UNA PARTE DE LOS DERECHOS U OBLIGACIONES DE CUALQUIER CONTRATO; Y EN GENERAL; CELEBRAR TODA CLASE DE ACTOS, OPERACIONES O CONTRATOS QUE TENGA RELACIÓN DIRECTA CON LAS ACTIVIDADES QUE CONFORMAN EL OBJETO PRINCIPAL O CUYA FINALIDAD SEA EJERCER LOS DERECHOS O CUMPLIR LAS OBLIGACIONES LEGAL O CONVENCIONALMENTE DERIVADAS DE LA EXISTENCIA DE LA SOCIEDAD. ESTA SOCIEDAD FUNCIONARÁ, PARA CUMPLIR CON SU OBJETO SOCIAL, EN FORMA DE UNIDADES DE NEGOCIO



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 23/05/2023 12:21:37 pm

Recibo No. 8465350, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08231C5E6T

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

EN DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO.

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor:	\$200,000,000
No. de acciones:	200,000
Valor nominal:	\$1,000

	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	\$200,000,000
No. de acciones:	200,000
Valor nominal:	\$1,000

	CAPITAL PAGADO
Valor:	\$200,000,000
No. de acciones:	200,000
Valor nominal:	\$1,000

REPRESENTACIÓN LEGAL

ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN: LA SOCIEDAD TENDRÁ LOS SIGUIENTES ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN.

1. ASAMBLEA DE ACCIONISTAS.
2. JUNTA DIRECTIVA.
3. GERENCIA.

FUNCIONES DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS: LAS FUNCIONES DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS SON LAS SIGUIENTES:

1. DESIGNAR Y REMOVER EL REVISOR FISCAL, LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LOS FUNCIONARIOS QUE LE CORRESPONDA.
2. ACORDAR LA REMUNERACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS QUE ELIJA.
3. APROBAR, IMPROBAR Y MODIFICAR LOS BALANCES Y LAS CUENTAS DE LA JUNTA DIRECTIVA Y EL GERENTE.
4. DISPONER LO RELATIVO A LAS RESERVAS DISTINTAS A LA LEGAL.
5. DISTRIBUIR LOS DIVIDENDOS LUEGO DE FIJAR SU MONTO.
6. SUSPENDER EL DERECHO DE PREFERENCIA.
7. DECRETAR LAS REFORMAS ESTATUTARIAS
8. DESIGNAR LAS COMISIONES DE ESTUDIOS ESPECIALES CUANDO NO SE APRUEBEN LOS BALANCES Y CUENTAS SOCIALES Y CUMPLIR LAS RECOMENDACIONES QUE LE HAGAN LOS ASOCIADOS.
9. DISPONER DE LAS UTILIDADES SOCIALES.
10. ESTUDIAR LOS INFORMES PRESENTADOS POR LA JUNTA DIRECTIVA, EL GERENTE Y EL REVISOR FISCAL.



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 23/05/2023 12:21:37 pm

Recibo No. 8465350, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08231C5E6T

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

11. TOMAR LAS DETERMINACIONES QUE EXIJA EL INTERÉS SOCIAL.
12. DECRETAR LA TRANSFORMACIÓN Y FUSIÓN DE LA SOCIEDAD.
13. DECRETAR LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE SOCIEDAD.
14. VARIAR LA DESTINACIÓN DE LAS RESERVAS, OCASIONALES.
15. CREAR FONDOS PARA LA EDUCACIÓN Y EL DEPORTE EN BENEFICIO DE LOS EMPLEADOS DE LA COMPAÑÍA
16. AUTORIZAR LA ADQUISICIÓN DE LAS PROPIAS ACCIONES.
17. AUTORIZAR LA EMISIÓN DE ACCIONES Y EXPEDIR EL REGLAMENTO DE SUSCRIPCIÓN DE LAS MISMAS.
18. ORDENAR Y REGLAMENTAR LA EMISIÓN DE BONOS.
19. DECRETAR LAS ACCIONES LEGALES QUE DEBAN SEGUIRSE A LOS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD.
20. TOMAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA HACER CUMPLIR LOS ESTATUTOS SOCIALES Y ALCANZAR EL OBJETO DE LA SOCIEDAD.

CONFORMACIÓN: LA JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD SE CONFORMARÁ CON TRES (3) MIEMBROS PRINCIPALES Y SUS RESPECTIVOS SUPLENTE PERSONALES, ELEGIDOS EN LA FORMA ESTABLECIDA EN ESTOS ESTATUTOS PARA PERIODOS DE DOS (2) AÑOS, SIN PERJUICIO DE QUE PUEDAN SER REMOVIDOS POR LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS.

ACTOS Y CONTRATOS: LA JUNTA DIRECTIVA PODRÁ EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS QUE NO FUEREN DEL RESORTE DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS Y, ESPECIALMENTE, LOS SIGUIENTES:

1. DESIGNAR Y REMOVER EL GERENTE.
2. DESIGNAR Y REMOVER LOS EMPLEADOS SUBALTERNOS DE LA COMPAÑÍA.
3. FIJAR LA REMUNERACIÓN DE LOS EMPLEADOS QUE DESIGNE.
4. CONVOCAR LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS.
5. ADOPTAR LOS MÉTODOS Y SISTEMAS DE CONTABILIDAD DE DEPRECIACIONES, AVALÚOS, APROPIACIONES, Y DEMÁS NORMAS TENDIENTES A LA CONFECCIÓN DE BALANCES Y ESTADOS DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS.
6. REGLAMENTAR LA SUSCRIPCIÓN DE ACCIONES EN RESERVA.
7. PRESENTAR EL INFORME ANUAL DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS.
8. PRESENTAR EN UNIÓN DEL GERENTE, EL BALANCE GENERAL, EL DETALLE DE LAS CUENTAS DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS, Y EL PROYECTO DE DISTRIBUCIÓN DE UTILIDADES Y CONSIDERACIÓN DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS.
9. DETERMINAR LA CONFORMACIÓN DE PARTIDAS PARA LLEVAR A FONDOS ESPECIALES.
10. ESTABLECER SUCURSALES, AGENCIAS Y OFICINAS EN LUGARES DIFERENTES AL DOMICILIO SOCIAL.
11. DELEGAR SUS FUNCIONES EN EL GERENTE.

DESIGNACIÓN: LA JUNTA DIRECTIVA DESIGNARÁ AL GERENTE Y SUS SUPLENTE PARA UN PERIODO DE UN (1) AÑO Y LO PODRÁ REELEGIR Y REMOVER LIBREMENTE.

REPRESENTANTE LEGAL: EL GERENTE ES EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD.

FUNCIONES: ADEMÁS DE INTERVENIR EN TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS DONDE LA SOCIEDAD DEBA ESTAR REPRESENTADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EL GERENTE TIENE LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

1. EJECUTAR LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN DE LA SOCIEDAD.
2. CONVOCAR LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS Y LA JUNTA DIRECTIVA.
3. PRESENTAR A LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS EN SU REUNIÓN ANUAL, EL BALANCE GENERAL, EL

Recibo No. 8465350, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08231C5E6T

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

INVENTARIO ACTIVOS Y PASIVOS, EL DETALLE DE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS, EL INFORME DE LOS NEGOCIOS SOCIALES Y EL PROYECTO DE DISTRIBUCIÓN DE UTILIDADES.
4. DESIGNAR Y REMOVER LOS EMPLEADOS QUE NO ESTÉN ADSCRITOS A OTROS ÓRGANOS DE LA SOCIEDAD.
5. VIGILAR Y CONSERVAR LOS BIENES SOCIALES.
6. VELAR PORQUE LOS EMPLEADOS SUBALTERNOS CUMPLAN CON SUS OBLIGACIONES LABORALES Y DE LEALTAD A LA EMPRESA.
7. OTORGAR LOS MANDATOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES. QUE DEMANDEN LOS NEGOCIOS.
8. VELAR POR EL RECAUDO E INVERSIÓN DE LOS DINEROS Y VALORES DE LA COMPAÑÍA.
9. ASISTIR A LAS REUNIONES DE ASAMBLEA O JUNTA DE COMPAÑÍAS DONDE LA SOCIEDAD TENGA INTERESES Y DEBA ASISTIR.
10. EJECUTAR LAS ÓRDENES QUE LE IMPARTAN LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS Y LA JUNTA DIRECTIVA.
11. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD, JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE, EN TODAS LAS ACTUACIONES EN QUE DEBA INTERVENIR, DE MANERA EN QUE EN NINGÚN MOMENTO QUEDE SIN REPRESENTACIÓN ES SUS NEGOCIOS.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 05 de marzo de 2009, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de marzo de 2009 con el No. 2643 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE	JOSE ARGEMIRO DUQUE GOMEZ	C.C.70900621
SUPLENTE	LUZ DARY RAMIREZ CASTAÑO	C.C.31968773

JUNTA DIRECTIVA

Por documento privado del 05 de marzo de 2009, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de marzo de 2009 con el No. 2643 del Libro IX, Se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
JOSE ARGEMIRO DUQUE GOMEZ	C.C.70900621
LUZ DARY RAMIREZ CASTAÑO	C.C.31968773

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SERGIO ANDRES DUQUE RAMIREZ	C.C.94073492
JUAN DAVID DUQUE RAMIREZ	C.C.14624555



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 23/05/2023 12:21:37 pm

Recibo No. 8465350, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08231C5E6T

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

REVISORES FISCALES

Por documento privado del 05 de marzo de 2009, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de marzo de 2009 con el No. 2643 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL	ALVARO HERNAN GUZMAN ZAPATA	C.C.16628324 T.P.14504-T

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 1081

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Cali el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 23/05/2023 12:21:37 pm

Recibo No. 8465350, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08231C5E6T

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y dígitelo el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: PAN Y MAS PAOLA
Matrícula No.: 759482-2
Fecha de matricula: 06 de marzo de 2009
Ultimo año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL. 5 No. 24C 06
Municipio: Cali

Nombre: PANADERIA Y PASTERIA DARITA
Matrícula No.: 762362-2
Fecha de matricula: 14 de abril de 2009
Ultimo año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CRA. 46 No. 39A 33
Municipio: Cali

Nombre: PAN Y MAS PAOLA DE LA 57
Matrícula No.: 762366-2
Fecha de matricula: 14 de abril de 2009
Ultimo año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL. 5 No. 57 54
Municipio: Cali

Nombre: SABROSURAS PAOLA 2
Matrícula No.: 881291-2
Fecha de matricula: 12 de septiembre de 2013
Ultimo año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 5 # 62 - 00 LC NO 14 BOULEVAR COMIDAS
Municipio: Cali



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 23/05/2023 12:21:37 pm

Recibo No. 8465350, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08231C5E6T

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

Nombre: PAOLA NORTE
Matrícula No.: 972818-2
Fecha de matricula: 05 de enero de 2017
Ultimo año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 38 NORTE # 4 A - 43
Municipio: Cali

Nombre: PANADERIA PAOLA MERCAR
Matrícula No.: 1020218-2
Fecha de matricula: 15 de junio de 2018
Ultimo año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CRA. 28 No. 19 120
Municipio: Cali

Nombre: PANADERIA PAOLA CENTRO
Matrícula No.: 1055733-2
Fecha de matricula: 27 de junio de 2019
Ultimo año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 12 # 3 - 36
Municipio: Cali

Nombre: PAOLA CIUDAD 2000
Matrícula No.: 1104328-2
Fecha de matricula: 07 de enero de 2021
Ultimo año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 33 B # 67 A - 72
Municipio: Cali