SECRETARIA DEL ADULTO MAYOR,JUVENTUD E INCLUSIÓN SOCIAL DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

REMISIÓN DE LAS CUENTAS DE COBRO PARA LA SECRETARIA JURIDICA Y OFICINA DE CONTABILIDAD.

SANDRA MILENA GALVIS MORA SUPERVISORA DEL CONVENIO No. 1525-2021, REMITE A LA SECRETARIA JURÍDICA Y OFICINA DE CONTABILIDAD DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, LA SIGUIENTE CUENTA DE COBRO:

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ASOCIACIÓN CENTRO BIENESTAR HOGAR DEL PEREGRINO	No CONTRATO: 1525-21
DETALLE:	PRESENTAR LA CUENTA A JURÍDICA- CONTABILIDAD: ACTA PARCIAL ● ACTA DE LIQUIDACIÓN ○ OTRA: _____	

OFICINA ASESORA JURÍDICA

CUENTAS POR PRIMERA VEZ	CUENTAS PARCIALES	CUENTAS FINALES
FACTURA O CUENTA DE COBRO ACTA DE CUMPLIMIENTO PARCIAL E INFORME PAGO SEGURIDAD SOCIAL EVIDENCIAS FISICAS O MAGNETICAS (CD DEBE VENIR MARCADO)	CUENTA DE COBRO ACTA DE CUMPLIMIENTO PARCIAL E INFORME PAGO SEGURIDAD SOCIAL EVIDENCIAS FISICAS O MAGNETICAS	CUENTA DE COBRO ACTA FINAL DE ACTIVIDADES Y LIQUIDACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL EVIDENCIAS FISICA O MAGNETICAS EVALUACION

SANDRA MILENA GALVIS MORA
SUPERVISORA

RECIBIDO DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA

COMO SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO, GARANTIZO QUE LA CUENTA REFERENCIADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES SE ENTREGARON OPORTUNAMENTE A LA OFICINA JURIDICA, ASÍ LAS COSAS PROCEDO A RADICARLAS A LA OFICINA DE CONTABILIDAD CON LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

CUENTAS POR PRIMERA VEZ	CUENTAS PARCIALES	CUENTAS FINALES
FACTURA O CUENTA DE COBRO ACTA DE CUMPLIMIENTO PARCIAL E INFORME PAGO SEGURIDAD SOCIAL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES- CERTIFICADO DE BANCO PROYECTO APLICA) DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CONTRATO REGISTRO PRESUPUESTAL CERT. APROBACIÓN GARANTIAS COPIA ACTA DE INICIO RUT	CUENTA DE COBRO ACTA DE CUMPLIMIENTO PARCIAL E INFORME DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS PAGO SEGURIDAD SOCIAL	CUENTA DE COBRO ACTA FINAL DE ACTIVIDADES Y LIQUIDACIÓN DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS PAGO SEGURIDAD SOCIAL

NOTA: PARA LAS CUENTAS CON ADICIONALES DEBEN INCLUIR COPIA DEL PAA, CDP, RP, MINUTA DEL ADICIONAL OTRO SI, COPIA DEL OTRO SI.

RECIBIDO DE CONTABILIDAD

CORRECIONES Y/O MODIFICACIÓN REALIZADAS A LOS DOCUMENTOS DE LAS CUENTAS PRESENTADOS INICIALMENTE:

○ CUENTA DE COBRO

○ ACTA PARCIAL LIQUIDACIÓN ○

OTRO: _____

FIRMA DEL SUPERVISOR

RECIBIDO DE LA CORRECIONES Y/O MODIFICACIÓNPOR PARTE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA:

COMO SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO, GARANTIZÓ QUE LAS CORRECIONES Y/O MODIFICACIÓN DE LA CUENTA SE ENTREGARON A LA OFICINA ASESORA JURÍDICA. PROCEDÓ A RADICAR A LA OFICINA DE CONTABILIDAD:

Escaneado con CamScanner

ACTA PARCIAL No 1 CONVENIO: 1525-21.

CONTRATANTE:	DISTRITO DE BARRANCABERMEJA
NIT:	890.201.900-6
CONTRATISTA:	ASOCIACIÓN CENTRO BIENESTAR HOGAR DEL PEREGRINO
NIT:	800226317-2
REPRESENTANTE LEGAL:	JESSICA MILADYS RUEDA ANGARITA
IDENTIFICACION	37580938 DE BARRANCABERMEJA
OBJETO:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA COMPLEMENTAR LA ATENCION Y PROTECCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCION A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.
VALOR:	EL VALOR DEL CONVENIO ASCIENDE A CIENTO CINCUENTA Y SIETE MILLONES OCHENTA MIL PESOS MCTE ($157.080.000) INCLUÍDOS LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS QUE OCASIONE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO, DE LOS CUALES EL MUNICIPIO APORTARÁ LA SUMA DE CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 142.800.000) Y LA ENTIDAD ASOCIADA APORTARÁ LA SUMA DE CATORCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE($ 14.280.000)
DURACIÓN:	OCHENTA (80) DÍAS CALENDARIO (LUNES A DOMINGO, INCLUYE FESTIVOS)
SOPORTE PRESUPUESTAL:	DISPONIBILIDAD No. 21-02775 DEL 10 DE JUNIO DE 2021.
PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	CEPAA 2230 DEL DIEZ (10) DE JUNIO DE 2021, CÓDIGOS UNSPSC 90101500-94131607.
BANCO DE PROYECTO:	APOYO Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA 20200680810059 Y 2020680810058 DEL 10 DE MAYO DE 2021.

En la ciudad de Barrancabermeja, a los nueve (9) días de septiembre del 2021, se reunieron **SANDRA MILENA GALVIS MORA**, como ordenadora del gasto y supervisora, y la señora(a) JESSICA MILADYS RUEDA ANGARITA, C.C 37580938 de Barrancabermeja, en calidad de representante legal de la ASOCIACIÓN CENTRO BIENESTAR HOGAR DEL PEREGRINO, para suscribir la presente Acta Parcial No.1 del convenio **N°1525-21** de acuerdo con las siguientes consideraciones:

1. El corte del presente pago parcial es del doce (12) de julio de 2021 al veinte (20) de Agosto del 2021.

2. La presente acta se elabora previa verificación del informe financiero y técnico por parte de los profesionales encargados, los cuales elaboran y firman los informes y certificados pertinentes que evidencia el cumplimiento parcial de la ASOCIACIÓN CENTRO BIENESTAR HOGAR DEL PEREGRINO.

Escaneado con CamScanner

3. En el informe del supervisor y de apoyo a la supervisión se deja constancia que a la fecha la fundación ha cumplido con el objeto del convenio presentando el informe de las actividades realizadas, para constancia se firma por los intervinientes.

4. El siguiente cuadro indica los valores del convenio y valor de la presente acta:

CUADRO RESUMEN PEREGRINO 1525-21				%
APORTE MUNICIPIO	$	142.800.000,00		
ANTICIPO MUNICIPIO			$ 64.260.000,00	45%
DESEMBOLSO MPIO PRESENTE ACTA PARCIAL 1			$ 57.120.000,00	40%
SALDO POR PAGAR MUNICIPIO			$ 21.420.000,00	15%
APORTE ASOCIADO	$	14.280.000,00		
EJECUTADO APORTE ASOCIADO PRESENTE ACTA 1			$ 7.140.000,00	50%
SALDO POR EJECUTAR ASOCIADO			$ 7.140.000,00	50%
TOTAL CONVENIO	**$**	**157.080.000,00**	**$ 157.080.000,00**	

5. Que la ASOCIACIÓN CENTRO BIENESTAR HOGAR DEL PEREGRINO, allego la documentación estipulada en los estudios previos dando cumplimiento a los requisitos contractuales para realizar el segundo desembolso.

6. Que la presente acta se presta para efectuar el primer desembolso por parte de tesorería y contabilidad.

7. Valor a cancelar en la presente acta: **CINCUENTA Y SIETE MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS MCTE ($57.120.000),** imputado a la IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL: 2.3-03.0101.08.01, FUENTE DE FINANCIACION: i) ESTAMPILLA ADULTO MAYOR por valor de $ 50.000.000,00 ii) ESTAMPILLA PROANCIANOS – RECURSOS DEL BALANCE por valor de $ 7.120.000,00.

8. La representante legal de ASOCIACIÓN CENTRO BIENESTAR HOGAR DEL PEREGRINO, manifiesta estar de acuerdo con lo antes señalado y sustentado en el acta parcial NO.1.

Para constancia se firma por quienes intervienen; a los nueve (09) días de septiembre de 2021.

El Municipio,

SANDRA MILENA GALVIS MORA
Supervisora

La Asociación,

JESSICA MILADYS RUEDA ANGARITA
Representante Legal

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	FIRMA	FECHA
ELABORO	KATHERIN ESCOBAR SERNA - ABOGADA SAMJIS PAM		SEPTIEMBRE DE 2021
REVISO	MANUEL FERNANDO ACOSTA - ABOGADO SAMJIS		SEPTIEMBRE DE 2021
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

Escaneado con CamScanner

3. En el informe del supervisor y de apoyo a la supervisión se deja constancia que a la fecha la fundación ha cumplido con el objeto del convenio presentando el informe de las actividades realizadas, para constancia se firma por los intervinientes.

4. El siguiente cuadro indica los valores del convenio y valor de la presente acta:

CUADRO RESUMEN PEREGRINO 1525-21				%
APORTE MUNICIPIO	$ 142.800.000,00			
ANTICIPO MUNICIPIO		$	64.260.000,00	45%
DESEMBOLSO MPIO PRESENTE ACTA PARCIAL 1		$	57.120.000,00	40%
SALDO POR PAGAR MUNICIPIO		$	21.420.000,00	15%
APORTE ASOCIADO	$ 14.280.000,00			
EJECUTADO APORTE ASOCIADO PRESENTE ACTA 1		$	7.140.000,00	50%
SALDO POR EJECUTAR ASOCIADO		$	7.140.000,00	50%
TOTAL CONVENIO	**$ 157.080.000,00**	**$**	**157.080.000,00**	

5. Que la ASOCIACIÓN CENTRO BIENESTAR HOGAR DEL PEREGRINO, allego la documentación estipulada en los estudios previos dando cumplimiento a los requisitos contractuales para realizar el segundo desembolso.

6. Que la presente acta se presta para efectuar el primer desembolso por parte de tesorería y contabilidad.

7. Valor a cancelar en la presente acta: **CINCUENTA Y SIETE MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS MCTE ($57.120.000),** imputado a la IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL: 2.3-03.0101.08.01, FUENTE DE FINANCIACION: i) ESTAMPILLA ADULTO MAYOR por valor de $ 50.000.000,00 ii) ESTAMPILLA PROANCIANOS – RECURSOS DEL BALANCE por valor de $ 7.120.000,00.

8. La representante legal de ASOCIACIÓN CENTRO BIENESTAR HOGAR DEL PEREGRINO, manifiesta estar de acuerdo con lo antes señalado y sustentado en el acta parcial NO.1.

Para constancia se firma por quienes intervienen; a los nueve (09) días de septiembre de 2021.

El Municipio,

SANDRA MILENA GALVIS MORA
Supervisora

La Asociación,

Jessica Rueda.

JESSICA MILADYS RUEDA ANGARITA
Representante Legal

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	FIRMA	FECHA
ELABORO	KATHERIN ESCOBAR SERNA - ABOGADA SAMJIS PAM	Katherin Escobar Serna	*SEPTIEMBRE DE 2021*
REVISO.	MANUEL FERNANDO ACOSTA - ABOGADO SAMJIS	Manuel F. Acosta	*SEPTIEMBRE DE 2021*
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: A-8

Fecha de Emisión: 09/09/2021
Tipo de Operación: Generica
Tipo de Negociación: Contado
Orden de Compra:

Código Único de Factura - CUFE : 03d888b5285a3b1e20a703c85 8d4875ac1db97bf8940711f9da89f599757f544f281222e19641c9460 8dd911acc4114d

Fecha de Vencimiento: 18/09/2021
Prefijo: A
Medio de Pago: Efectivo
Fecha orden de compra:

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad:O-15

Nit del Emisor: 800226317

Nombre Comercial: ASOCIACION CENTRO BIENESTAR HOGAR DEL PEREGRINO
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Actividad Económica: 9499

Teléfono: 6220045

Razón Social: ASOCIACION CENTRO BIENESTAR HOGAR DEL PEREGRINO
Dirección: CL 51 5 97 SEC COMERCIAL
País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio: Barrancabermeja
Correo: hogarperegrino@hotmail.com

Datos del Adquiriente

Nit del Adquiriente:890201900
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890201900
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA
Responsabilidad tributaria: 1 - IVA
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de Responsabilidad:O-13

Razón Social: MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA
Dirección: CLLE 49 3-62
País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio/Ciudad: Barrancabermeja
Correo: lachiqui.santiago@barrancabermeja.gov.co
Teléfono: 6115555

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
								IVA	INC	Bolsa	
1	00001	Acta parcial No1 del convenio N 1525-21 de asociación para complementar la protección del Adulto Mayor Beneficiario s en los Centros de Bienestar del Adulto Mayor dentro del marco del proyecto apoyo y atencion a las personas adultas mayores del Distrito de	NIU	1,00	$ 57.120.000,00						$ 57.120.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Información Complementaria Extensión

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Escaneado con CamScanner

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

		COP
MONEDA		
TASA DE CAMBIO	$	57.120.000,00
Subtotal Precio Unitario (=)	$	0,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Monto total impuesto(+)	$	57.120.000,00
Total mas impuesto (=)	$	0,00
Descuento Global (-)	$	0,00
Recargo Global (+)	$	57.120.000,00
Valor total de la operación (=)	$	57.120.000,00

Documento validado por la DIAN
09/09/2021 12:57:46

Documento generado el: 09/09/2021 12:57:44

Generado por: **Solución Gratuita DIAN** Nit: **800.197.268**

Numero de Autorización: 18764007330939 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 100 Vigencia: 2021-11-10

Escaneado con CamScanner

Referencia bancaria

Banco de Bogotá

NIT.860.002.964 4

EL BANCO DE BOGOTA A SOLICITUD DEL INTERESADO,

Informa que: **ASOCIACION CENTRO BIENESTAR HOGAR DEL PEREGRINO**

Identificado con NIT **800.226.317-2**

Está vinculado con el siguiente servicio financiero:

■ **CUENTA AHORROS No 168311769**

Estado de los productos a la fecha: **ACTIVA, CONTRATO 1525-21 CONVENIO DE ASOCIACION PARA COMPLEMETAR LA PROTECCION DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO EN LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO ATENCION A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA**

Se expide esta certificación en la ciudad de Barrancabermeja a los 02 días del mes de julio de 2021.

Firma autorizada

Esta información es confidencial y se suministra sin responsabilidad alguna por parte del Banco

Junio/2005)

Escaneado con CamScanner

soi

Bancoomeva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37569018
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YESSICA MILADY RUEDA ANGARITA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 51 # 5-97 SECTOR COMERCIAL	TELÉFONO:	6222645
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de administracion empresarial
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	4402251574		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2021		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2021	
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/08/23		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		99983617[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IHP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IHP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-29	14-29-LA EQUIDAD	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES:									$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																							SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO/EXTRANJERO	RESIDENTE EN EL PAÍS/FUERA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VI UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	SUBNIVEL	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDUC TOTAL APORTE
1	CC 37569018	YESSICA MILADY RUEDA ANGARITA	03-INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 908.526																				25-14 COLPENSIONES	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS018-COOMEVA S.A.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 908.526	37569018	$ 4.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 263.800

Planilla Pagada

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14723396181

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 0 2 2 6 3 1 7 | 6. DV 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

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

35. Razón social: ASOCIACION CENTRO BIENESTAR HOGAR DEL PEREGRINO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

41. Dirección principal: CL 51 5 97 SEC COMERCIAL

42. Correo electrónico: hogarperegrino@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	1 9 9 7 0 5 1 4							1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7	1	4	1	6	4	2	5	2																

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros																					Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																							57. Modo			
																							58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2020 - 11 - 14 / 16 : 37: 37

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 09-09-2021 09:56:05AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 14682993971

(415)7707212489984(8020) 000001468299397 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 7 5 8 0 9 3 8	5	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	2 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 5 8 0 9 3 8	2 0 0 3 0 9 1 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUEDA	ANGARITA	JESSICA	MILADYS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

41. Dirección principal: CR 34 CL 4 CA 141 BRR LA TORA

42. Correo electrónico: hogarperegrino@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 1 0	2 0 1 5 0 2 0 5						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9 2 2

49 - No responsable de IVA

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Obligados aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2020 - 02 - 11

a información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar exactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos ncionatorios o de suspensión, según el caso.
arágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
rma del solicitante:

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

984. Nombre ALARCON HERNANDEZ IVAN GABRIEL
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner