INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA

NOMBRE COMPLETO	CONSUELO ARENAS CALVETE						
C.C. O NIT	63.312.872						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3175019012						
VALOR COBRADO	$5.000.000						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 21	MES: 09	AÑO: 2021	—	DÍA: 21	MES: 10	AÑO: 2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATO :

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO		
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	1776-2021-CO1.PCCNTR.2840637	DÍA: 21	MES: 09	AÑO: 2021

CDP: 21-03242	FECHA: 06/09/2021	RP: 21-04228	FECHA: 20/09/2021
CDP ADICIONAL: N/A	FECHA: N/A	RP ADICIONAL: N/A	FECHA: N/A
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE GESTIÓN CONTABLE, PARA DESARROLLAR PROCESOS DE DEPURACIÓN A LOS ESTADOS FINANCIEROS DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA".		

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA

ENTIDAD BANCARIA	COLPATRIA				
NÚMERO DE CUENTA	0402115203	AHORROS	X	CORRIENTE	

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO *"CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA"* ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.

CONTROL DE SUPERVISIÓN

NOMBRE SUPERVISOR	CANDY PABON RODRIGUEZ		
CARGO SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA: 22	MES: 010	AÑO: 2021

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [CO-F-103-18.005] *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO".*

FIRMAS RESPONSABLES

CONSUELO ARENAS CALVETE
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

CANDY PABON RODRIGUEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios:

NÚMERO DE RADICADO

Fecha:
Hora:

N° RADICADO:					
FECHA:					
HORA:					

ACTA No.	02	**TIPO DE CONTRATO**	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO	1776-2021-CO1.PCCNTR.2840637	**FECHA DE CONTRATO**	*17/09/2021*
NOMBRE CONTRATISTA	*CONSUELO ARENAS CALVETE*		
NÚMERO DE CÉDULA	*C.C. 63.312.872*		

OBJETO DEL CONTRATO

"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE GESTIÓN CONTABLE, PARA DESARROLLAR PROCESOS DE DEPURACIÓN A LOS ESTADOS FINANCIEROS DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA".

REGISTROS PRESUPUESTALES

REGISTROS INICIALES			**REGISTROS ADICIONALES (SI APLICA)**		
CDP - Nº y FECHA	**Nº 21-03242**	**06/09/2021**	**CDP - Nº y FECHA**	**N/A**	**N/A**
RP - Nº y FECHA	**Nº 21-04228**	**20/09/2021**	**RP - Nº y FECHA**	**N/A**	**N/A**

NOMBRE DEL SUPERVISOR	*CANDY PABON RODRIGUEZ*		
CARGO DEL SUPERVISOR	*PROFESIONAL ESPECIALIZADO*		
OFICINA GESTORA	*Secretaria de Hacienda*		
PLAZO DEL CONTRATO	*DOS (2) MESES*		
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO	*N/A*		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	**21/09/2021**		
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO	**21/11/2021**	***TERMINACIÓN CON ADICIÓN***	**N/A**

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	21/09/2021 a 21/10/2021
VALOR A PAGAR	*5.000.000 MCTE*

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**NÚMERO DE PLANILLA**	**VALOR SALUD**	**VALOR PENSIÓN**	**VALOR ARL**
			SURA EPS	**COLPENSIONES**	**POSITIVA**
Septiembre	06/09/2021	9424343100	*113.600*	*145.400*	*4.800*
Septiembre	20/10/2021	9425980595	*136.400*	*174.600*	*5.700*

PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)

NOMBRE ASEGURADORA	**NUMERO DE PÓLIZA**	**FECHA DE APROBACIÓN**

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

TIPO DE ESTAMPILLA	**Nº ESTAMPILLA**	**FECHA PAGO**
DEPARTAMENTAL	**N.A**	**SE DESCUENTA DE LA ORDEN DE PAGO**

DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO, RELACIONO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:

No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE
4	Realizar el proceso de sostenibilidad a la depuración contable de los diferentes rubros del balance enmarcado en los lineamientos impartidos por la contaduría general de la nación.	Se realizaron las siguientes FICHAS TECNICAS : 073 cuenta 2490510301 Cuentas por Pagar – SERVICIOS PUBLICOS NIT 890201210. 088 cuenta 2490510303 Cuentas por Pagar – SERVICIOS PUBLICOS NIT 00800153993 . 089 cuenta 2490510303 Cuentas por Pagar – SERVICIOS PUBLICOS NIT 00800153993 .	SOFTWARE GD- WORD-EXCELL – DOCUMENTO FISICO- CORREO MIGUEL BOLAÑO

		Elaboracion de las NOTAS CONTABLES NC 21-00356 NC 21-00357	
13	Y las demás funciones asignadas por el Supervisor que tengan relación con su objeto contractual.	Se apoyo en el escáner del archivo contable CAJA No 2 con las carpetas - Saneamiento contable 2020 - Oficios varios solicitudes y respuestas - Formatos regalías - DIAN - Circulares secretaria de hacienda - Certificaciones de Plusvaria	Archivo

ANEXOS: (Especificar el tipo de anexo, Actas, procedimientos, formatos)

Se reunieron el Supervisor y Contratista, con el fin de realizar el pago parcial del presente Contrato, y el suscrito Supervisor se sirve **CERTIFICAR** que el Contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, certificando que ha verificado personalmente su ejecución con el informe de actividades y el pago de la seguridad social.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	**CONTRATADO**	**PAGOS REALIZADOS**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	*$10.000.000*	
VALOR ADICIÓN	*N/A*	
PRIMER PAGO		*$ 5.000.000*
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		*$ 5.000.000*
TOTAL (SUMAS IGUALES)	*$10.000.000*	*$10.000.000*

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2021

CANDY PABON RODRIGUEZ
Supervisor

CONSUELO ARENAS CALVETE
Contratista

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63312872		ARENAS CALVETE CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 94 48-37 casa 100	BUCARAMANGA-SANTANDER	6949399	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1120089555	9424343100	I	2021/10/19	2021/09/06	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$263,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0
1	CC 63312872	ARENAS CONSUELO	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS010	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$4,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63312872		ARENAS CALVETE CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 94 48-37 casa 100	BUCARAMANGA-SANTANDER	6949399	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1120089555	9424343100	I	2021/10/19	2021/09/06	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$263,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,800	$0	$0	$4,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,800	$0	$0	$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$263,800**	**$0**	**$0**	**$263,800**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63312872		ARENAS CALVETE CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 94 48-37 casa 100	BUCARAMANGA-SANTANDER	6949399	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1172387182	9425980595	N	2021/10/19	2021/10/20	SCOTIABANK COLPATRIA	1	$316,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,091,474	$174,600			$1,091,474	$136,400			$0	$0			$1,091,474	$5,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,091,474	$174,600			$1,091,474	$136,400			$0	$0			$1,091,474	$5,700		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$1,091,474	$174,600			$1,091,474	$136,400			$0	$0			$1,091,474	$5,700		$0	$0
1	CC	63312872	ARENAS CONSUELO	25-14	30	($908,526)	($145,400)	EPS010	30	($908,526)	($113,600)		0	$0	$0	14-23	30	($908,526)	($4,800)	0	$0	$0
2	CC	63312872	ARENAS CONSUELO	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,000,000	$10,500	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,091,474	$174,600			$1,091,474	$136,400			$0	$0			$1,091,474	$5,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63312872		ARENAS CALVETE CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 94 48-37 casa 100	BUCARAMANGA-SANTANDER	6949399	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1172387182	9425980595	N	2021/10/19	2021/10/20	SCOTIABANK COLPATRIA	1	$316,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,600	$0	$0	$174,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$174,600	$0	$0	$174,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$0	$0	$5,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,700	$0	$0	$5,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,400	$0	$0	$136,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$136,400	$0	$0	$136,400
TOTAL				**1**	**$316,700**	**$0**	**$0**	**$316,700**

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 402115203 , con fecha de apertura 11 de Abril de 2005 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): CONSUELO ARENAS CALVETE
Identificado(a) con tipo de documento C No. 63.312.872

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de Octubre de 2021 .

Cordialmente,



Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **CONSUELO ARENAS CALVETE** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **63312872** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 63312872
NOMBRES Y APELLIDOS	CONSUELO ARENAS CALVETE
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/04/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	129
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **21/10/2021**

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CONSUELO ARENAS CALVETE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **63312872,** se encuentra afiliado/a desde **19/07/1984** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de octubre de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que CONSUELO ARENAS CALVETE, con Cédula Ciudadanía No. 63312872 contratista de la empresa MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, con Nit No. 890205176. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 02/03/2021, para el contrato registrado con fecha desde 18/09/2021 y fecha hasta 30/11/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101020249497.

Dada en Bogotá, a los 21 días del mes de octubre de 2021

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Impreso por Internet el 21/10/2021 04:36:25 p. m.
ISCDC: 21/10/2021 04:36:25 p. m.

Floridablanca, Octubre 21 de 2021

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA
La ciudad.

Referencia: **INFORMACION SOLICITADA POR EL ART. 1 DEL DECRETO 1070 DE 2013 Y EL ART. 6 DEL DECRETO 3032 DE DICIEMBRE DE 2013.**

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y el art. 6 del Decreto 3032 de diciembre 27 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia y en mi condición de trabajador independiente (salarios, honorarios, comisiones, servicios, etc.), suministro a ustedes la siguiente información bajo gravedad de juramento.

1) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2020), provienen de la prestación de servicios personales o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo de algún empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. **SI** [x] **NO** [ ]

2) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2020), provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal o de la prestación de servicio técnico que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. **SI** [x] **NO** [ ]

3) Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (2020). **SI** [x] **NO** [ ]

4) Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron Mil cuatrocientos (1.400) UVT o 49.849.800 para el año 2020. **SI** [x] **NO** [ ]

5) Durante el año gravable inmediatamente anterior (2020) preste servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo represento más del veinticinco por ciento (25%) del total de mis ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. **SI** [ ] **NO** [x]

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca a los 21 días del mes de octubre de 2021.



Consuelo Arenas Calvete
C.C 63.312.872 Bucaramanga

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14530568889

(415)7707212489984(8020) 000001453056888 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 3 1 2 8 7 2	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARENAS	CALVETE	CONSUELO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CRV 35 92 170 CON GERMANIA TO 2 AP 1308

42. Correo electrónico conyg12@hotmail.com

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

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 23

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO