TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL	X	FINAL		2997-2021	12/11/2021	11/12/2021

CONTRATANTE	Secretaría de la Mujer – Gobernación del Cauca		
CONTRATISTA	COMERCIALIZADORA DATANET DE OCIDENTE R.L. MIGUEL ANGELRODRIGUEZ		
No. DE IDENTIFICACIÓN	NIT. 76.329.035-8 CC.76.329.035	**EXPEDIDA EN**	Popayán – Cauca
No. TELÉFONO y/o CELULAR	310 8964562		
SUPERVISORA	ROSALBINA VALDES CASTILLO		
NIVEL PROFESIONAL	DIRECTIVO	**DESPACHO**	Secretaría de la Mujer
INTERVENTOR	NO APLICA		
NIVEL PROFESIONAL	NO APLICA	**DESPACHO**	NO APLICA
CDP No.	- 3640 DEL 23 DE JUNIO DE 2021 - 2990 DEL 8 DE JUNIO DE 2021 - 4769 DEL 5 DE SEPTIEMBRE DE 2021	**CRP No.**	- 9368 DEL 9 DE NOVIEMBRE DE 2021. - 9369 DEL 9 DE NOVIEMBRE DE 2021. - 9370 DEL 9 DE NOVIEMBRE DE 2021.
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	- 03 - 3 - 3 5 4 45 2 2 – 896 - 03 - 3 - 3 5 4 45 2 3 – 896 - 03 - 3 - 3 5 1 45 1 5 - 896	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$ 42.034.098
FORMA DE PAGO	**ACTA PARCIAL**	**PAGO No.**	1
VALOR A PAGAR	$42.034.098		
BALANCE FINANCIERO			
VALOR CONTRATO	$ 60.034.098		
VALOR EJECUTADO	$		$42.034.098
SALDO POR EJECUTAR	$		$18.000.000
PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	$ 1.100.000	**PERIODO COTIZADO**	NOVIEMBRE-SALUD
EPS	SANITAS	**VALOR PAGADO**	$ 137.500
ARL	POSITIVA	**VALOR PAGADO**	$5.800

CCF	COMFACAUCA	**VALOR PAGADO**	$22.000		
AFP	PORVENIR	**VALOR PAGADO**	$176.000		
VALOR TOTAL PLANILLA	**$ 341.300**	**PLANILLA No.**	55324614		
ANEXA CERTIFICACION PARA ASIMILARSE A ASALARIADO (Retefuente)		**SI**		**NO**	**X**

OBJETO DEL CONTRATO

EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A SUMINISTRAR REFRIGERIOS Y ALMUERZOS A LAS PARTICIPANTES DE LOS EVENTOS QUE SE ORGANIZAN EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS DENOMINADOS "FORTALECIMIENTO DE LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA CON BPIN 2020003190149", IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS PARA DESARROLLAR CAPACIDADES EN PROCESO DE LIDERAZGO Y PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES JÓVENES, EN ESPACIOS DE TOMA DE DECISIONES EN LOS 42 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA" DE LA SECRETARIA DE LA MUJER DE LA GOBERNACIÓN". BPIN 2020003190151 Y "FORTALECIMIENTO DE LOS MECANISMOS DE PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA DE LAS MUJERES COMO HERRAMIENTA PARA LA INCIDENCIA EN PROCESOS DE CONSTRUCCIÓN DE PAZ EN LOS MUNICIPIOS PDET DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA DE LA SECRETARIA DE LA MUJER", CON REGISTRO BPIN 2021003190055.

CUMPLIMIENTO Y/O RECIBIDO A SATISFACCIÓN

El Supervisor y/o Interventor dando cumplimiento a los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 certifica que el Contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas a continuación, dentro del período de tiempo comprendido entre el 12 de Noviembre de 2021 al 11 de Diciembre de 2021 y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social parido de Salud NOVIEMBRE, periodo de Pensión OCTUBRE, por lo que se autoriza el pago.

FECHA EVENTO	MUNICIPIO DEL EVENTO	COORDINADORA DE PROYECTO	CANT REFRIGERIO TIPO 1	CANTIDAD ALMUERZOS	CANT REFRIGERIO TIPO 2	ESTADO
12-nov	SANTANDER DE Q.	CRISTINA GIRON	107		107	ENTREGADO
16-nov	SANTANDER	CRISTINA GIRON	40		40	ENTREGADO
17-nov	CALOTO	CRISTINA GIRON	25		25	ENTREGADO
18-nov	SUAREZ	CRISTINA GIRON	40		40	ENTREGADO
19-nov	TORIBIO	CRISTINA GIRON	30		30	ENTREGADO
20-nov	BUENOS AIRES	CRISTINA GIRON	40		40	ENTREGADO
24-nov	SANTANDER DE Q.	CRISTINA GIRON	30		30	ENTREGADO
24-nov	EL TAMBO	CRISTINA GIRON	40		40	ENTREGADO
24-nov	SANTANDER	CRISTINA GIRON	30		30	ENTREGADO
24-nov	GUAPI	CRISTINA GIRON	59		59	ENTREGADO
25-nov	TORIBIO	CRISTINA GIRON	50		50	ENTREGADO

25-nov	SANTANDER DE Q.	CRISTINA GIRON	50		50	ENTREGADO
25-nov	TORIBIO	CRISTINA GIRON	50		50	ENTREGADO
25-nov	SANTANDER	CRISTINA GIRON	50		50	ENTREGADO
25-nov	SUAREZ	CRISTINA GIRON	50		50	ENTREGADO
26-nov	BUENOS AIRES	CRISTINA GIRON	50		50	ENTREGADO
29-nov	TIMBIQUI	CRISTINA GIRON	78		78	ENTREGADO
24-nov	JAMBALO	DIEGO BERMUDEZ	35	35	35	ENTREGADO
1-dic	VILLARICA	KAREN Y ROSALBINA	160	160	137	ENTREGADO
24-nov	ALMAGUER	MA FERNADA ANACONA	40	40	40	ENTREGADO
25-nov	SUAREZ	MA FERNADA ANACONA	20	40		ENTREGADO
11-nov	PIENDAMO	MA FERNADA ANACONA	20	40		ENTREGADO
19-nov	SILVIA	MA FERNADA ANACONA	40	40	40	ENTREGADO
22-nov	PATIA	MA FERNADA ANACONA	40	40		ENTREGADO
23-nov	PATIA	MA FERNADA ANACONA	40	40		ENTREGADO
23-nov	SUAREZ	MA FERNADA ANACONA	40	40		ENTREGADO
23-nov	ALMAGUER	MA FERNADA ANACONA	0	20		ENTREGADO
25-nov	POPAYAN	MA FERNADA ANACONA	60	60	60	ENTREGADO
26-nov	INZA	MA FERNADA ANACONA		38		ENTREGADO
27-nov	INZA	MA FERNADA ANACONA	12	38		ENTREGADO
29-nov	INZA	MA FERNADA ANACONA	27	27	27	ENTREGADO
1-dic	MIRANDA	MA FERNADA ANACONA	29	29	29	ENTREGADO
2-dic	MIRANDA	MA FERNADA ANACONA	40	40	40	ENTREGADO
3-dic	POPAYAN	MA FERNADA ANACONA		25		ENTREGADO
4-dic	SAN SEBASTIAN	MA FERNADA ANACONA	40	40	40	ENTREGADO
4-dic	PAEZ	MA FERNADA ANACONA	20	20	20	ENTREGADO
5-dic	SAN SEBASTIAN	MA FERNADA ANACONA	40	40	40	ENTREGADO
5-dic	PAEZ	MA FERNADA ANACONA	40	40	40	ENTREGADO
6-dic	POPAYAN	MA FERNADA ANACONA		40		ENTREGADO
24-nov	POPAYAN	SANDRA OCHOA	8	34	0	ENTREGADO
6-nov	COSTA	SANDRA OCHOA	70	70	70	ENTREGADO
7-nov	COSTA	SANDRA OCHOA	70	70	70	ENTREGADO
14-nov	TORIBIO	SANDRA OCHOA	40	40	40	ENTREGADO
16-nov	VEGA	SANDRA OCHOA	34	34	34	ENTREGADO
17-nov	CALOTO	SANDRA OCHOA	42	42	42	ENTREGADO
28-nov	BOLIVAR	SANDRA OCHOA	60	60	60	ENTREGADO
29-nov	COSTA	SANDRA OCHOA	100	100	100	ENTREGADO
30-nov	COSTA	SANDRA OCHOA	100	100	100	ENTREGADO
4-dic	TIMBIO	SANDRA OCHOA	60	60	60	ENTREGADO

3-dic	TIMBIO	SANDRA OCHOA	60	60	60	ENTREGADO

CANT	**2206**	**1602**	**2003**
VR UNT	$ 5.800	$ 11.250	$ 5.600

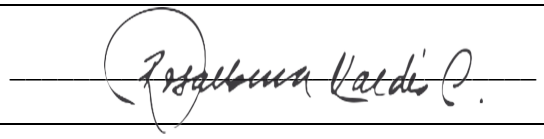
DESARROLLO DE LA SUPERVISION

Se revisa los soportes de pago de seguridad social, informe de actividades y evidencias de las actividades realizadas en el periodo comprendido del 12 de Noviembre de 2021 al 11 de diciembre de 2021.

El suscrito supervisor certifica que se ha cumplido con las condiciones y obligaciones a cargo del contratista y se da el visto bueno correspondiente del servicio prestado. El contratista cumplió con sus obligaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud durante el periodo de noviembre de 2021 vigencia del contrato No 2997 de 2021 tal como se demuestra en el informe presentado.

DOCUMENTOS ANEXOS	**No. FOLIOS, CD'S, DVD'S**
Fotografía, actas de entrega, o listado de asistencia.	

Dado en la ciudad de Popayán, el 20 de diciembre de 2021.

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	76329035-	MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ RAMIREZ	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	11	2021	5532461

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-23	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 17 N # 8-11	POPAYÁN	19001	CAUCA	19	3128312558	8358251	datanetdeoccidente@hotmail.com	3110	1.100.000	1	2021/12/10	1239012866

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	137.500	0		0		0	137.500	0	0	0	137.500	0		0	0	137.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	176.000	0	0	0	0	0	0	176.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF14	891500182-0	22.000	0	0	22.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	5.800		0	0	5.800

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	5.800		0	58	5.800

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	176.000	176.000
SALUD	137.500	137.500
RIESGOS LABORALES	5.800	5.800
CCF	22.000	22.000
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	341.300	341.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	76329035	RODRIGUEZ RAMIREZ MIGUEL ANGEL	EPS005	230301	CCF14	R																		1.100.000	1.100.000	1.100.000	1.100.000	0			176.000	0	0	137.500	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ RAMIREZ**, identificada con **CC** número **76329035**, aportó por el empleado **MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ RAMIREZ** identificado(a) con **CC** número **76329035** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 11 - 2021 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF14	Comfacauca Caja de Compensacion Fliar	59	R														0		30	$1,100,000	0.02000	$22,000	$0	$0	Noviembre - 2021	55324614	10/12/2021	No
230301	Porvenir	59	R														0		30	$1,100,000	0.16000	$176,000	$0	$0	Noviembre - 2021	55324614	10/12/2021	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	R														0		30	$1,100,000	0.00522	$5,800	$0	$0	Noviembre - 2021	55324614	10/12/2021	No
EPS005	Sanitas EPS	59	R														0		30	$1,100,000	0.12500	$137,500	$0	$0	Noviembre - 2021	55324614	10/12/2021	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **20** días del mes **Diciembre**de **2021**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

COMERCIALIZADORA DATA NET DE OCCIDENTE

Popayán, 21 de diciembre de 2021

Señores
SECRETARÍA DE LA MUJER DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Popayán

REFERENCIA: Certificado de no estar obligado a realizar pagos de aportes parafiscales.

Con el fin de dar cumplimiento al establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad del juramento;

CERTIFICO:

Que la empresa **COMERCIALIZADORA DATANET DE OCCIDENTE** con NIT. 76.329.035-8 representada por **MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ RAMIREZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 76.329.035 de popayan, se encuentra a paz y salvo con las obligaciones del pago de los aportes de nuestros empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, hasta la fecha.

Igualmente certifico que **MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ RAMIREZ**, ha cumplido, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición del presente certificado, con el pago de tales aportes. Y que los aportes se realizan sobre las utilidades.

Cordialmente,

Nombre de la persona que suscribe la presente certificación:

MIGUEL ANGEL RODRÍGUEZ
Representante Legal
Comercializadora DataNet de occidente
Nit. 76.329.035-8

DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

POPAYAN 2021/09/20
COLOMBIA

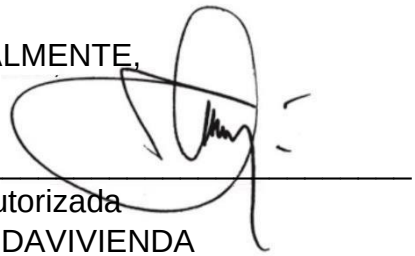
Por medio de la presente hacemos constar que el señor **MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ RAMIREZ** con cedula de ciudadanía Numero 76.329.035 de POPAYAN _ CAUCA.

Posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS:

Número	1961- 7000- 4267
Fecha Apertura	2007/03/05

CORDIALMENTE,



Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14793850058

(415)7707212489984(8020) 000001479385005 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 6 3 2 9 0 3 5	8	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

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	76329035	1996/07/17

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	RAMIREZ	MIGUEL	ANGEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
COMERCIALIZADORA DATANET DE OCCIDENTE	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Villa Rica 8 4 5

41. Dirección principal: CL 2 7 05 OF 303

42. Correo electrónico: datanetdeoccidente@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 2 0 2 5 2 1	3 1 0 8 9 6 4 5 6 2

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
4 6 3 1	1998/10/05	8 2 3 0	1998/10/05		5 6 1 1	5 6 2 1	2 1 3 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	5	9	1 0	1 4	2 2	4 2	4 8	5 0	5 2																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
50 - No responsable de Consumo restauran
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 3									
	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 2021 - 10 - 21 / 16 : 41: 59

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 RODRIGUEZ RAMIREZ MIGUEL ANGEL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14793850058

(415)7707212489984(8020) 000001479385005 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 6 3 2 9 0 3 5	8	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	1 9 9 8 1 0 0 5	
77. No. Matrícula mercantil	0 5 2 7 4 7	
78. Departamento	1 9	
79. Ciudad/Municipio	2 8	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 8 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14793850058

(415)7707212489984(8020) 000001479385005 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 6 3 2 9 0 3 5	8	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Fabricación de muebles 3 1 1 0	

162. Nombre del establecimiento: COMERCIALIZADORA DATANET DE OCCIDENTE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cauca 1 9	Popayán 0 0 1	

165. Dirección: CL 17 N 8 11 BRR EL RECUERDO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 5 2 7 4 8	1 9 9 8 1 0 0 5	
168. Teléfono: 8 2 0 2 5 2 1	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO