NO ESTÁ SECOP II

1/8

MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA – BOYACÁ
NIT. 891.801.268-7

MONUMENTO NACIONAL			
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN			
APOYO GESTIÓN FINANCIERA	FORMATO	F-GF-02 Versión 02	Página 1 de 1 2/01/2020
FORMATO ESTANDAR			

FECHA DE ELABORACION:	**12/07/2022**			
ACTO ADMINISTRATIVO No.	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 049 DEL 2022**	**BENEFICIARIO**		**NIT O CEDULA**
CONTRATO No.	**049 DE 2022**	**JOHANNA CAROLINA SUAREZ RIOS**		**33.376.471 DE TUNJA**
No. DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	**CUENTA DE COBRO Nº 005**	**FECHA DE LA FACTURA**	**VALOR**	**PERIODO**
		12/07/2022	**$ 2.500.000**	**DEL 28 MAYO AL 27 DE JUNIO DEL 2022**
CONCEPTO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARÁ EL APOYO JURÍDICO AL ADELANTAMIENTO DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES, INFORMES A LOS ENTES DE CONTROL Y ASISTENCIA EN LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE ADELANTAN EN LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DEL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA.**			

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	**DEPENDENCIA**
MAGDA ROCÍO REYES SÁNCHEZ	**JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA**

EJECUCION				
PLAZO O TIEMPO DE EJECUCION	**SEIS (6) MESES**		**FECHA DEL ACTA DE INICIO**	**28 DE ENERO 2022**
RUBRO PRESUPUESTAL	**2.3.2.02.02.009.01.046**			
DENOMINACION	**Asesoria tecnica y profesional de apoyo a la gestion administrativa / Ingresos corrientes de Libre D / Ingresos corrientes de Libre D**			
RUBROS PRESUPUESTALES AFECTADOS (Insertar mas casillas de ser necesario)	**NUMERO Nº**	**VALOR**	**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)**
	2.3.2.02.02.009.01.046	**$ 2.500.000**	**2022010115**	**2022010070**
Nº Y FECHA PÓLIZA Y APROBACION (Si aplica)	**NUMERO Nº**	**FECHA**	**FECHA CDP**	**FECHA RP**
	N/A	**N/A**	**25/01/2022**	**27/01/2022**

121000

CONTROL SALDOS DEL CONTRATO	**CONTRATO**	**ANTICIPO**
VALORES INICIALES	$ 15.000.000	$ -
+ ADICIONES	$ -	$ -
= VALORES TOTALES	**$ 15.000.000**	$ -
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA / CUENTA DE COBRO	$ 10.000.000	$ -
- PAGADO Y/O AMORTIZADO EN LA FECHA	$ 2.500.000	$ -
= VALORES TOTALES PAGADOS Y/O AMORTIZADO A LA FECHA	**$ 12.500.000**	$ -
= SALDOS ACTUALES (DESPUÉS DE ESTA FACTURA)	**$ 2.500.000**	$ -

# Cuenta Bancaria	**Clase de cuenta**	**Entidad Bancaria**
702788097	**AHORROS**	**AV VILLAS**

OBSERVACIONES :	
REQUISITOS GENERALES	Se presentó informe de actividades del periodo contractual que reposa en el respectivo contrato, presentó certificación de cumplimiento por parte del supervisor y copia de las planillas de seguridad, SENA y Comfaboy (Cuando se requiera).
	A efectos del pago final, éste será condicionado a la presentación del informe final del contratista, donde conste la ejecución del contrato mediante la suscripcion del acta de recibido final y a satisfaccion.
	Conforme lo dispuesto en Ley 80 de 1993 artículo 4 de los Derechos y Deberes de las Entidades Estatales y adicionado por la ley 1150 de 2007 en el artículo 19, el presente pago goza del Derecho de Turno y sujeto al PAC
	A la presente se anexa: Factura y/o cuenta de cobro, actas según corresponda, copia de las planillas o certificación de pago de seguridad social, SENA y Comfaboy (para los contratos de obra pública), póliza cuando aplique.

MAGDA ROCÍO REYES SÁNCHEZ	**MAGDA ROCIO REYES SÁNCHEZ**
JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA	**Jefe Oficina Asesora Jurídica**
SUPERVISOR	**Revisó:**
Con la presente firma se avala que el contratista presentó el informe correcto de actividades, por lo tanto, esta cuenta reúne todos los requisitos técnicos para ser pagada, bajo la responsabilidad de quien firma.	Con la presente firma se avala que la información plasmada en este Formato Estándar, corresponde a los términos y cláusulas del contrato afectado y además, que en la carpeta reposa todos los documentos expedidos correctamente, que soportan el pago, bajo la responsabilidad de quien firma

ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLA DE LEYVA – BOYACÁ
NIT. 891.801.268-7
MONUMENTO NACIONAL
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

APOYO	FORMATO	F-CP-44	Página 1 de 2
CONTRATACIÓN PUBLICA		Versión 2	02-01-2020

ACTA PARCIAL Y RECIBO A SATISFACCIÓN

ACTA PARCIAL Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN N° 05
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 049 DE 2022

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA
N.I.T.	891.801.268-7
MODALIDAD DE SELECCIÓN	CONTRATACION DIRECTA
NATURALIZA JURÍDICA	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
REPRESENTANTE LEGAL	JOSUÉ JAVIER CASTELLANOS MORALES.
IDENTIFICACION	C.C. No 7.127.339 DE VILLA DE LEYVA.
CONTRATISTA	JOHANNA CAROLINA SUAREZ RIOS
IDENTIFICACIÓN	C.C No 33.376.471 DE TUNJA
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARÁ EL APOYO JURÍDICO AL ADELANTAMIENTO DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES, INFORMES A LOS ENTES DE CONTROL Y ASISTENCIA EN LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE ADELANTAN EN LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DEL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA.
SUPERVISOR	MAGDA ROCIO REYES SANCHÉZ, JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA
VALOR DEL CONTRATO	QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000,00)
CDP Y FECHA	2022010115 de fecha 25 de enero de 2022
REGISTRO PRESUPUESTAL	2022010070 de fecha 27 de enero de 2022
PLAZO	SEIS (6) MESES
FECHA PRESENTE ACTA	12 DE JULIO DE 2022

En Villa de Leyva, a los (12) días del mes de Julio del año dos mil veintidós (2022), en la Oficina Asesora Jurídica, se reunieron la Doctora **MAGDA ROCÍO REYES SANCHÉZ** como jefe de la Oficina Asesora Juridica del Municipio de Villa de Leyva en su calidad de supervisora del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 049 DE 2022** y la contratista, **JOHANNA CAROLINA SUAREZ RIOS** identificada con cedula de ciudadanía No. **33.376.471** de Tunja, CON EL FIN DE HACER ENTREGA Y RECIBO PARCIAL A SATISFACCION de las actividades contempladas dentro del periodo comprendido entre el **28/05/2022 al 27/06/2022** pactadas en el numeral 5.1 de la cláusula 5. OBLIGACIONES CONTRATISTA del documento denominado COMPLEMENTO CONTRATO ELECTRÓNICO, así como las obligaciones descritas en el numeral 5.2 del contrato en mención, previa las siguientes consideraciones:

1. Que en la **CLÁUSULA 07. FORMA DE PAGO** (aclaratorio No1 del 07 de abril de 2022) se pactó: El valor del contrato se pagará mediante actas parciales mensuales por valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (2.500.000,00)** previa prestación del servicio y presentación del informe de actividades correspondiente al periodo ejecutado, certificado de cumplimiento y/o recibo a satisfacción expedido por el supervisor, cuenta de cobro o factura y planilla de pago de seguridad social. Para tramitar el último pago, el contratista deberá aportar acta final de terminación y liquidación.

2. Que en relación con lo anterior el supervisor del contrato constató el desarrollo parcial de las obligaciones derivadas del objeto contractual las cuales fueron ejecutadas y realizadas a satisfacción de conformidad con los informes presentados por parte del contratista.
3. Que por lo anterior deberá efectuarse el pago parcial al contratista teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contempladas dentro del periodo comprendido entre el **28/05/2022 al 27/06/2022**, las cuales se señalan en el informe adjunto a la presente acta.

DINEROS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA	**VALOR**	
Valor del contrato	$15.000.000,00	
Anticipo	$ 0,00	
Amortización del anticipo	$ 0,00	
Sumatoria actas parciales	$10.000.000,00	
Valor a pagar presente acta	$2.500.000,00	
Saldo a ejecutar	$2.500.000,00	
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA PARCIAL A SATISFACCION Nº 005 DE 2022	**DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE**	$2.500.000

Por lo anteriormente expuesto las partes,

ACUERDAN:

Certificar que el contratista ha dado cumplimiento parcial a las obligaciones adquiridas en CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 049 DE 2022 de conformidad con las
actividades establecidas en la cláusula 5. OBLIGACIONES CONTRATISTA, numeral 5.1, asi como las obligaciones descritas en el numeral 5.2 del complemento del contrato en mención, de conformidad con el informe anexo, con sus respectivos soportes y planillas de aportes a Salud, pensión y riesgos; por lo tanto, deberá realizarse un pago parcial por el valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000,00).**

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron, a los doce (12) días del mes de Julio de dos mil veintidós (2022).

Quien Entrega:	Quien Recibe a conformidad, supervisor
JOHANNA CAROLINA SUAREZ RIOS C.C. No. 33.376.471 de Tunja	**MAGDA ROCÍO REYES SANCHÉZ** Jefe Oficina Asesora Jurídica

ANEXO OBLIGATORIO: informe de actividades junto con las planillas de pago de seguridad social.

Villa de Leyva, 12 de Julio de 2022

CUENTA COBRO Nº 05

EL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA
NIT: 891.801.268-7

DEBE A:

JOHANNA CAROLINA SUAREZ RIOS
C.C. No. 33.376.471 de Tunja

LA SUMA DE: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000,00)

POR CONCEPTO DE:

PAGO ACTA PARCIAL Y RECIBIDO A SATISFACION N° 05 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS **No. 049 DE 2022** CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARÁ EL APOYO JURÍDICO AL ADELANTAMIENTO DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES, INFORMES A LOS ENTES DE CONTROL Y ASISTENCIA EN LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE ADELANTAN EN LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DEL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA. **Del periodo comprendido del 28 de Mayo de 2022 al 27 de Junio de 2022.**

ATENTAMENTE,

JOHANNA CAROLINA SUAREZ RIOS
C.C. No. 33.376.471 de Tunja

Villa de Leyva, 12 de Julio de 2022

Señores
SECRETARÍA DE HACIENDA
Municipio de Villa de Leyva
Villa de Leyva, Boyacá

Estimados señores:

Yo **JOHANNA CAROLINA SUAREZ RIOS,** identificada con cédula de ciudadanía C.C No 33.376.471 de Tunja (Boyacá), dando cumplimiento a lo dispuesto con lo estipulado en el Decreto 2271 de 2009, bajo la gravedad de juramento y manifestando el conocimiento de la Ley 1819 de 2016, Ley 1943 de 2018, Ley 2010 de 2019 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, Certifico:

1. Que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud, Pensión y Riesgos Laborales) de los meses de **Mayo y Junio de 2022**, corresponden a los ingresos provenientes del **Contrato de Prestación de Servicios No. 049 de 2022**, suscrito con el Municipio de Villa de Leyva, materia del pago sujeto a Retención.

2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo el Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Artículo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, [SI] [X NO] tengo dos (2) o más empleados a mi cargo.

3. Que, [X SI] [NO] Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2021.

4. Que, [SI] [X NO] soy responsable de IVA.

5. Que, [SI] [X NO] estoy obligado a expedir factura de venta según artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Lo anterior para efectos del pago de los honorarios a que tengo derecho por concepto del contrato arriba mencionado en debida forma.

Atentamente,

JOHANNA CAROLINA SUAREZ RIOS
C.C Nº 33.376.471 DE TUNJA

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 33376471	0	JOHANNA CAROLINA SUAREZ RIOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	6910	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	CALLE 33 B N 17 A 67		3132763554		JOHA626@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-05	2022-05	23355790	I	2022-06-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	290.300	0	BANCO AV VILLAS
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	23355790	2022-06-16	Pagada							

PAGADO

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 33376471	SUAREZ RIOS JOHANNA CAROLINA	1.000.000																	0			30	30	0	30	COLFONDOS-231001	1.000.000	160.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.000.000	125.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.000.000	5.300	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	290.300	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 33376471	0	JOHANNA CAROLINA SUAREZ RIOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	6910	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	CALLE 33 B N 17 A 67		3132763554		JOHA626@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-05	2022-05	23355790	I	2022-06-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	290.300	0	BANCO AV VILLAS
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	23355790		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.000.000	1.000.000	1.000.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	160.000	0	0	0	160.000
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	160.000	0	0	0	160.000
EPS(Administradoras: 1)				1	125.000	0	0	0	125.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	125.000	0	0	0	125.000
ARP(Administradoras: 1)				1	5.300	0	0	0	5.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	5.300	0	0	0	5.300
Gran Total					290.300	0	0	0	290.300

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 33376471	0	JOHANNA CAROLINA SUAREZ RIOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	6910	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	CALLE 33 B N 17 A 67		3132763554		JOHA626@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-06	2022-06	23580206	I	2022-07-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	290.300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	23580206	2022-07-19	Pagada							

PAGADO

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 33376471	SUAREZ RIOS JOHANNA CAROLINA	1.000.000																	0			30	30	0	30	COLFONDOS-231001	1.000.000	160.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.000.000	125.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.000.000	5.300	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	290.300	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 33376471	0	JOHANNA CAROLINA SUAREZ RIOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	6910	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	CALLE 33 B N 17 A 67		3132763554		JOHA626@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-06	2022-06	23580206	I	2022-07-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	290.300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	23580206		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.000.000	1.000.000	1.000.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	160.000	0	0	0	160.000
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	160.000	0	0	0	160.000
EPS(Administradoras: 1)				1	125.000	0	0	0	125.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	125.000	0	0	0	125.000
ARP(Administradoras: 1)				1	5.300	0	0	0	5.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	5.300	0	0	0	5.300
Gran Total					290.300	0	0	0	290.300

7

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14828653308

(415)7707212489984(8020) 000001482865330 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 3 3 7 6 4 7 1	1	Impuestos y Aduanes de Tunja 2 0	

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 3 3 7 6 4 7 1 1	2 0 0 2 0 7 2 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SUAREZ	RIOS	JOHANNA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CL 33 B 17 A 67

42. Correo electrónico: yohanaksuarez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 2 7 6 3 5 5 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
6 9 1 0	2 0 0 8 1 2 1 2					2 4 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

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 2022 - 05 - 17 / 16 : 58: 39

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 SUAREZ RIOS JOHANNA CAROLINA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 31-05-2022 04:04:59PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 702788097

El Banco AV Villas certifica que: **Johanna Carolina Suarez Rios**
identificada con el documento No. 33376471 tiene en la oficina TUNJA (701) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 702788097 desde el 22 de marzo de 2022.

Fecha de expedición: 04/04/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA