# CASA OPTICA

**DISTRIBUIDORA**

**EXAMENES – ADAPTACIONES - LENTES – MONTURAS – ACCESORIOS**

## CUENTA DE COBRO No 82022-21

## SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA

DEBE A:
**ANGELA CATALINA OBANDO BUCHELI**
NIT. 1.085.265.980-0

POR CONCEPTO: SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS

LA SUMA DE: UN MILLÓN CUATROCIENTOS MIL PESOS ($1.400.000)

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE Nª 204001721 BANCO AV VILLAS, A NOMBRE DE ANGELA CATALINA OBANDO BUCHELI.

San Juan de Pasto, 5 de septiembre de 2022

Cordialmente,

**ANGELA CATALINA OBANDO BUCHELI**
GERENTE

*¡Con nosotros usted tiene mucho que ver!*

Calle 16 N° 24-99 Centro. Tel. 729 04 77 Cel: 315 692 55 27 San Juan de Pasto
E-mail: casaoptica@hotmail.com

# CASA OPTICA
**DISTRIBUIDORA**

**EXAMENES – ADAPTACIONES - LENTES – MONTURAS – ACCESORIOS**

San Juan de Pasto, 5 de septiembre de 2.022

SENA - REGIONAL NARIÑO
RADICACIÓN RECIBIDA
**No: 52-1-2022-001775**
7/09/2022 4:07:29 p. m.
Destinatario: 521010

Doctora:

**SARA ANGELA ARTURO GONZALEZ**

Directora SENA Regional Nariño

Ciudad

**Asunto**: Cuenta de cobro N° 82022-21 del mes de agosto de 2.022

De manera atenta me permito remitir cuenta de cobro número 82022-21 según contrato de prestación de servicios CO1.PCCNTR.3605115 del 8 de marzo de 2.022, por concepto de suministro de Lentes y Monturas correspondiente al mes de agosto 2.022.

Agradezco su atención.

Atentamente,

**ANGELA CATALINA OBANDO BUCHELI**

CASA OPTICA DISTRIBUIDORA
NIT. 1.085.265.980-0
CELULAR: 311 729 07 53

*¡Con nosotros usted tiene mucho que ver!*

**CASA OPTICA**

**DISTRIBUIDORA**

EXAMENES – ADAPTACIONES - LENTES – MONTURAS – ACCESORIOS

**LA SUSCRITA GERENTE DE CASA OPTICA DISTRIBUIDORA**

**HACE CONSTAR**

Que, de acuerdo al Artículo 203 del Código de Comercio y el Artículo 13 de la ley 43 de 1.990 CASA OPTICA DISTRIBUIDORA no está obligada a contratar Revisor Fiscal.

La presente certificación de expide en San Juan de Pasto a los 5 días del mes de septiembre de 2.022

Atentamente,

**ANGELA CATALINA OBANDO BUCHELI**
GERENTE

**SUMINISTRO DE LENTES**

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA**

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO | Nª ORDEN | FECHA | FACTURA | LENTE | MONTURA | BASE IVA | IVA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | NINA PAOLA OSPINA MONTOYA | 66776364 | 1209 | 03-09-22 | 191245 | $ 100,000 | $ 180,000 | $ 151,261 | $ 28,739 | $ 280,000 |
| 2 | FRANCISCA JOJOA DE LOPEZ | 31280601 | 1188 | 03-09-22 | 191246 | $ 235,000 | $ 45,000 | $ 37,815 | $ 7,185 | $ 280,000 |
| 3 | VIOLETA ALEJANDRA CAICEDO HERNAN | 1004193431 | 1183 | 03-09-22 | 191247 | $ 180,000 | $ 100,000 | $ 84,034 | $ 15,966 | $ 280,000 |
| 4 | DANIELA JURADO MARTINEZ | 1193470016 | 1222 | 03-09-22 | 191248 | $ 160,000 | $ 120,000 | $ 100,840 | $ 19,160 | $ 280,000 |
| 5 | AURA NELY NARVAEZ ARTURO | 27180687 | 1232 | 03-09-22 | 191249 | $ 140,000 | $ 140,000 | $ 117,647 | $ 22,353 | $ 280,000 |
| | **TOTAL** | | | | | **$ 815,000** | **$ 585,000** | **$ 491,597** | **$ 93,403** | **$ 1,400,000** |

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 1085265980 | 0 | ANGELA CATALINA OBANDO BUCHELI | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 4774 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 52-1 | CLLE 16 24 99 | | 7290477 | | | CASAOPTICA@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 |
| 2022-07 | 2022-07 | 23974796 | I | 2022-08-04 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 1.501.000 | 0 | BANCO AV VILLAS |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 23974796 | 2022-08-18 | 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 1085265980 | OBANDO BUCHELI ANGELA CATALINA | 4.700.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 0 | 30 | COLPENSION ES-25-14 | 4.700.000 | 752.000 | 23.500 | 23.500 | NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037 | 4.700.000 | 587.500 | SIN CCF-SINCCF | 0 | 0 | 4.700.000 | 114.500 | 0,02436 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 59 | 0 | 1.501.000 | N |

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 1085265980 | 0 | ANGELA CATALINA OBANDO BUCHELI | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 4774 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 52-1 | CLLE 16 24 99 | | 7290477 | | | CASAOPTICA@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 |
| 2022-07 | 2022-07 | 23974796 | I | 2022-08-04 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 1.501.000 | 0 | BANCO AV VILLAS |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 23974796 | | Pagada | | | | | | | |

| TOTALES IBC | | | | |
|---|---|---|---|---|
| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
| 4.700.000 | 4.700.000 | 4.700.000 | 0 | 0 |

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 799.000 | 0 | 0 | 0 | 799.000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900336004 | 7 | 1 | 799.000 | 0 | 0 | 0 | 799.000 |
| EPS(Administradoras: 1) | | | | 1 | 587.500 | 0 | 0 | 0 | 587.500 |
| NUEVA E.P.S. S.A. | EPS037 | 900156264 | 2 | 1 | 587.500 | 0 | 0 | 0 | 587.500 |
| ARP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 114.500 | 0 | 0 | 0 | 114.500 |
| POSITIVA | 14-23 | 860011153 | 6 | 1 | 114.500 | 0 | 0 | 0 | 114.500 |
| Gran Total | | | | | 1.501.000 | 0 | 0 | 0 | 1.501.000 |

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14821103813

(415)7707212489984(8020) 000001482110381 3

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

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Nariño 5 2 | Pasto 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| OBANDO | BUCHELI | ANGELA | CATALINA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| CASA OPTICA DISTRIBUCIONES | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Nariño 5 2 | Pasto 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 16 N 24 99 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: casaoptica@hotmail.com

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

## 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 |
| 4 7 7 4 | 2 0 1 2 0 2 1 1 | 8 6 9 1 | 2 0 1 2 0 2 0 2 | | | | | 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 | 7 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

### Obligados aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 - 03 - 31 / 12 : 23: 25

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 OBANDO BUCHELI ANGELA CATALINA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA 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: 14821103813

(415)7707212489984(8020) **000001482110381 3**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 8 5 2 6 5 9 8 0 | 0 | Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4 | |

## 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 9 0 2 1 1 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 5 9 6 2 7 - 2 | |
| 78. Departamento | 5 2 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 2 6 | |
| 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 | 8 0 | 2 0 1 6 0 6 2 2 | | - |
| 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14821103813

(415)7707212489984(8020) **000001482110381 3**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 8 5 2 6 5 9 8 0 | 0 | Impuestos y Aduanas de Pasto | 1 4 |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 3 1 2 0 3 7 8 9 | | 8 6 7 3 1 |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ACEVEDO | GUERRERO | GLORIA | NIDIA |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 0 2 0 7 1 8 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14821103813

(415)7707212489984(8020) **000001482110381 3**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 8 5 2 6 5 9 8 0 | 0 | Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor de otros productos nuevos, en establecimientos espe 4 7 7 4 |

162. Nombre del establecimiento: CASA OPTICA DISTRIBUCIONES

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Nariño 5 2 | Pasto 0 0 1 |

165. Dirección: CL 16 N 24 99

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 0 5 9 6 2 7 2 | 2 0 1 2 0 2 1 1 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 7 2 9 0 4 7 7 | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor de otros productos nuevos, en establecimientos espe 4 7 7 4 |

162. Nombre del establecimiento: CASA OPTICA CENTRO

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Nariño 5 2 | Pasto 0 0 1 |

165. Dirección: CR 22 A 16 5 LC 101 B

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 0 7 0 7 1 3 2 | 2 0 0 1 0 2 1 2 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 7 2 9 4 0 6 0 | 2 0 1 5 0 3 2 6 |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor de otros productos nuevos, en establecimientos esp 4 7 7 4 |

162. Nombre del establecimiento: CASA OPTICA DISTRIBUIDORA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Nariño 5 2 | Pasto 0 0 1 |

165. Dirección: CR 30 A 10 25 BRR LA AURORA

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 1 6 0 9 2 1 2 | 2 0 1 5 0 5 2 9 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14821103813

(415)7707212489984(8020) **000001482110381 3**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 8 5 2 6 5 9 8 0 | 0 | Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor de otros productos nuevos, en establecimientos espe 4 7 7 4 | |

162. Nombre del establecimiento: CASA OPTICA IPIALES

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Nariño 5 2 | Ipiales 3 5 6 | |

165. Dirección: CR 4 A 14 30 BRR SAN FELIPE

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 3 5 2 5 0 2 | 2 0 1 5 0 9 0 4 | |
| 168. Teléfono: 3 1 7 6 4 3 2 7 3 6 | 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 | |
| | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO