CAS ¡Más Cerca, Mejor conectados y ambientalmente! 4.0	**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**	Código: F-PCT-026 Versión: 02 Página: 1 de 1 Fecha de Aprobación: 15/12/2022

Proceso: Contratación **ORDEN DE PAGO**

Fecha de Presentación:	JULIO 28 DE 2023			**Evidencias:**	**SI**				
Contratista:	ELIANA MARIA GONZALEZ SANTANA								
C.C. o NIT:	1100950972								
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	**X**	Convenio		Adicional				
Número del Contrato	1064-2023			**REGISTRO PRESUPUESTAL (Recuerde que en este campo debe registrar los números de RP del contrato inicial y adicionales si existen)**		**No.**	23-06043		
Objeto del Contrato:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADORA DE EMPRESAS CONTRIBUYENDO CON EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES, REQUERIMIENTOS Y PROCESOS QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CAS								
Valor mensual a pagar: (Números y Letras)	$ 2.678.877 Dos millones seiscientos setenta y ocho mil ochocientos setenta y siete pesos								
Documentos Anexos:	*Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales - Informe de actividades y supervisión, Rut Actualizado (Solo Primer cuenta).			Certificación Bancaria. Primera cuenta: **X_** Cambio de Cuenta: ___ ***De otra forma no adjuntar Certificación***.		Otros Documentos:			
Periodo a Cobrar:	29 DE JUNIO 2023 AL 28 DE JULIO DE 2023			Pago No:	01	Parcial:		Final:	

Dando cumplimiento a lo establecido en el art. 1 Del Decreto 1070 de Mayo 28 de 2013 y como persona residente en Colombia, EL CONTRATISTA declara:	**SI**	**NO**
a) Durante el año gravable 2022, el 80% o más de mis ingresos brutos provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesión. (Marque con una X)	X	
b) Por el año gravable 2022 soy una persona natural que obtuvo ingresos brutos totales superiores a ($53.205.600,00), según Decreto 2105 del 22 de diciembre de 2016 y por lo tanto estoy obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano. (Marque con una X)		X
c) Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad, por tanto, solicito se me aplique la retención en la fuente conforme a lo establecido en el artículo 383 del E.T. ANEXO: -Dependiente Económico -Certificado Intereses Crédito Hipotecario -Aportes Medicina Prepagada	X	

RESPONSABLES:

NOMBRE
ELIANA MARIA GONZALEZ SANTANA
CC1100950972
CONTRATISTA

LUIS ENRIQUE RAMIREZ ARCHILA

SUPERVISOR

DEPENDENCIA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CAS ¡Más Cerca, Mejor conectados ambientalmente! 4.0	**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**	Código: F-PCT-026 Versión: 02 Página: 2 de 1 Fecha de Aprobación: 15/12/2022
Proceso: Contratación	**ORDEN DE PAGO**	

Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte , consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en http://cas.gov.co, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización. Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)723 8925, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN

1. Información General del Contrato

CONTRATO No.:	1064-2023		
CONTRATISTA:	ELIANA MARIA GONZALEZ SANTANA		
Nit o C.C. No.	1100950972		
OBJETO:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADORA DE EMPRESAS CONTRIBUYENDO CON EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES, REQUERIMIENTOS Y PROCESOS QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CAS		
VALOR INICIAL:	$ 8,036,631.00		
VALOR ADICIONAL:			
PLAZO CONTRATO:	TRES (3) MESES		
PLAZO ADICIONAL:			
SUPERVISOR:	LUIS ENRIQUE RAMIREZ ARCHILA		
CARGO SUPERVISOR:	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	29 JUNIO DE 2023		
FECHA DE SUSPENSIÓN 1-2-3: (Si existe más de 1 suspensión registre en orden las fechas 1, 2, 3…)	NO APLICA		
FECHA DE REINICIO 1-2-3: (Si existe más de 1 reinicio registre en orden las fechas 1, 2, 3…)	NO APLICA		
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	28 DE SEPTIEMBRE DE 2023		
FECHA DE TERMINACIÓN 2-3-4: (Si existe una suspensión registre en orden las fechas de terminación 2, 3, 4…)	NO APLICA		
VALOR A PAGAR	$ 2.678.877		
PERIODO DE PAGO:	29 DE JUNIO DEL 2023 AL 28 DE JULIO 2023		
PAGO No: (En Números)	01		

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO:	$ 8,036,631.00
VALOR ADICIONAL:	$0
VALOR PAGO ACTUAL:	$ 2.678.877

VALOR PAGADO (A la fecha del informe)	$ 0
VALOR POR EJECUTAR	$ 5.357.754

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
2023-06	8625359360	$ 145.000	$ 185.000	$ 6.100	$ 336.700

4. Obligaciones Contractuales.

Por medio del presente se deja constancia que las actividades realizadas durante el periodo de pago son:

No.	Obligaciones Contractuales	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Apoyar las actividades de la Subdirección Administrativa y Financiera que contribuyan al cumplimiento de las metas planteadas para la vigencia 2023 en los programas y proyectos del plan de acción de la CAS 2020-2023 “mejor conectados ambientalmente	Apoyo en la revisión de cuentas de cobro de las diferentes subdirecciones y regionales de la corporación autónoma regional de Santander CAS	Evidencia fotografía
2.	Dar cumplimiento al manual de políticas de seguridad de la información adoptado mediante resolución número DGL 00238 del 12 de marzo de 2015 en la que se estipula que es deber de todo contratista efectuar las actividades y seguir lo lineamientos en dicho manual el cual se allá incluido en el sistema de gestión integrado de la entidad con el código M-PGT-001 el cual se reglamenta las políticas de seguridad de la información para		

	equipos, instalaciones, redes e internet de las CAS. Su norma, prácticas y conocimientos		
3.	Asistir a las inducciones y re-inducciones que se programen sobre salud y Seguridad en el Trabajo y sistema de gestión integrado con el fin de generar actualización de los programas para la correcta ejecución del objeto contractual		
4.	Revisar, alimentar y dar trámite a las solicitudes asignadas en el aplicativo CITA		
5.	Revisar por medio de la plataforma SECOP II los documentos requeridos para la presentación de las cuentas de cobro	Apoyo revisión de cuentas de cobro de la Corporación autónoma regional de Santander CAS a través de la plataforma Secop II	Registro fotográfico
6.	Trasladar por medio de correo electrónico las respectivas cuentas de cobro previamente revisadas, a la dependencia que autoriza el procedimiento de pago en la Subdirección Administrativa y Financiera de la Entidad		
7.	. Las demás actividades que le sean asignadas y este acorde al desarrollo de su objeto contractual		

Así mismo, bajo la gravedad de juramento el SUPERVISOR certifica que verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista y el pago de los aportes al sistema de seguridad social, Fondo de Pensiones y Riesgos Profesionales, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002**. Anexo planilla de pago Seguridad social**

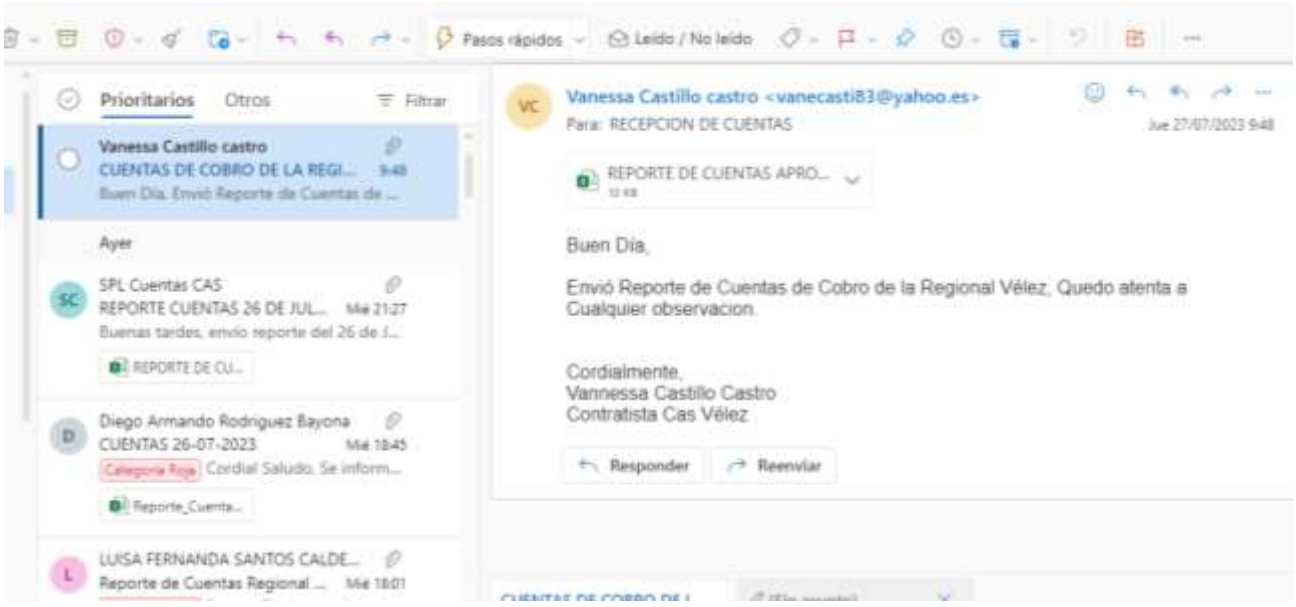
En consecuencia, con base en los informes presentados por el Contratista, respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la Corporación Autónoma Regional de Santander, el supervisor CERTIFICA el cumplimiento del contrato a satisfacción, en el periodo mencionado, y hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

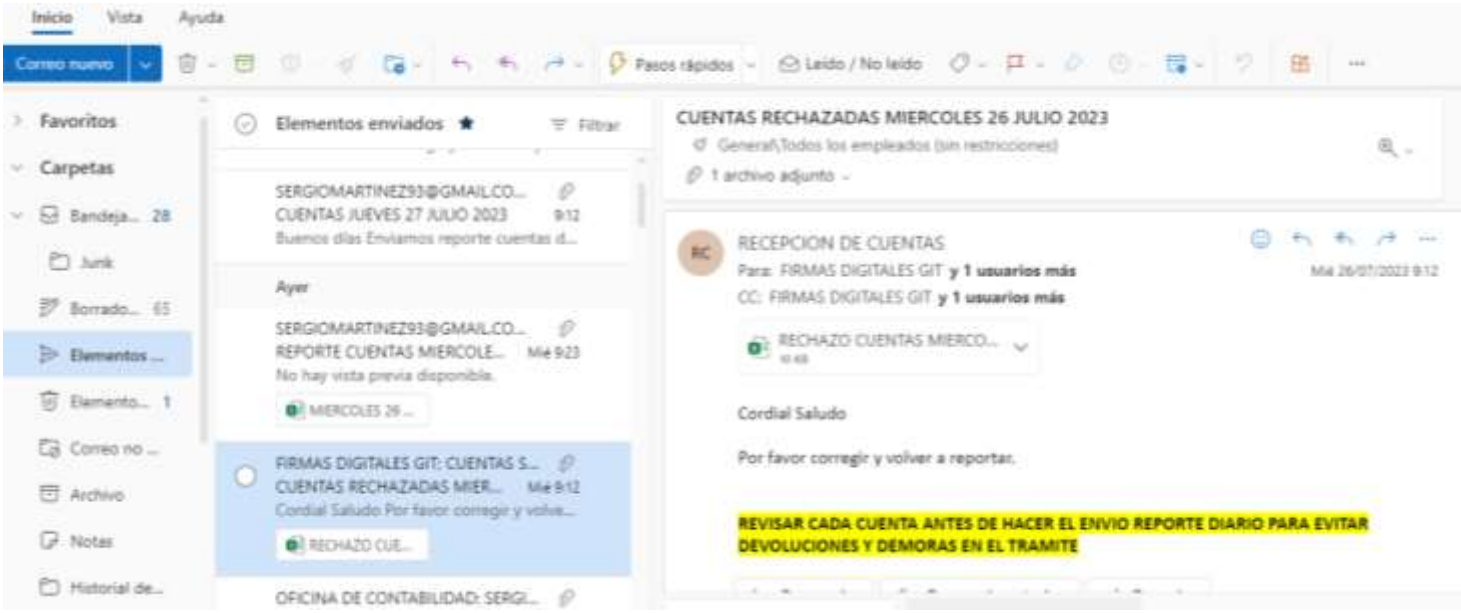
En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en la ciudad de SAN GIL conforme a la fecha de presentación registrada en el formato F-PCT-026 ORDEN DE PAGO, la cual viene debidamente firmada por el supervisor y contratista.

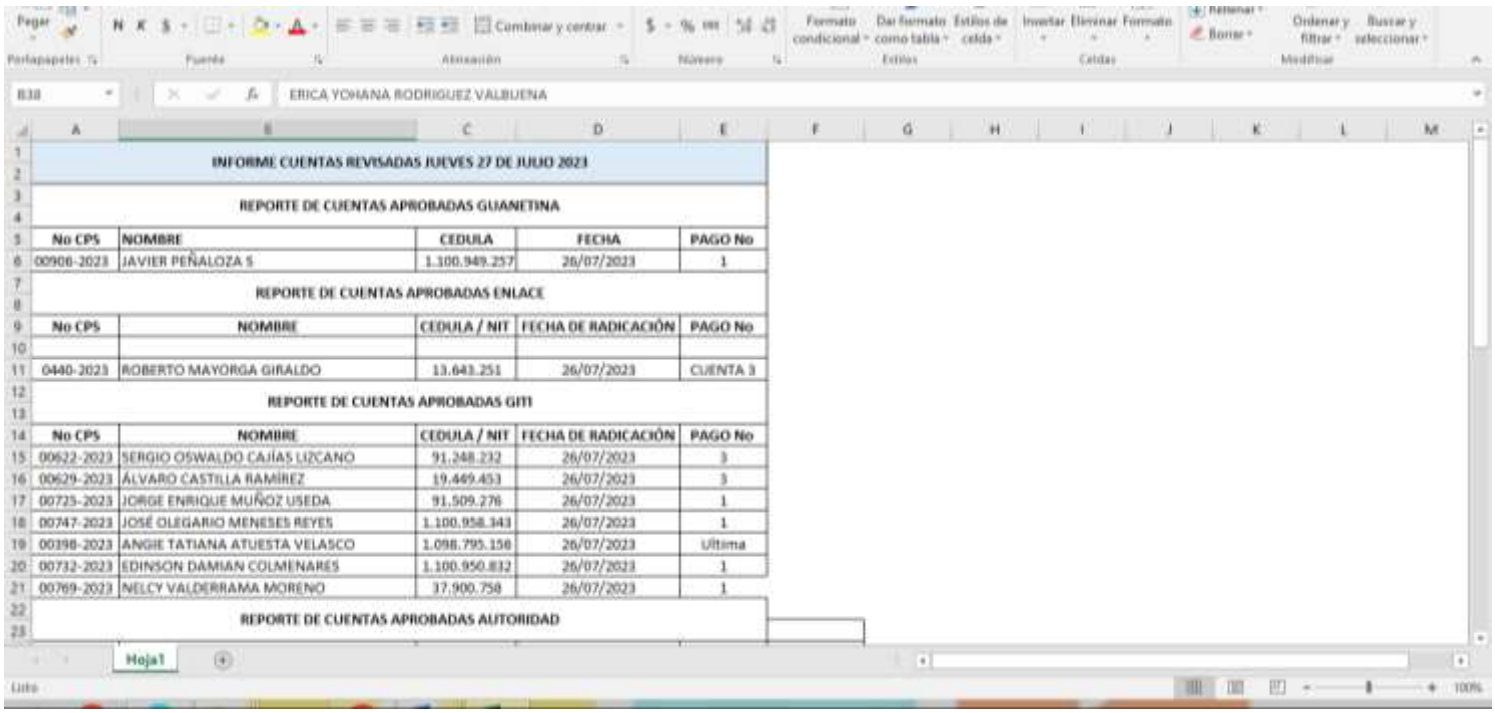
ELIANA MARÍA GONZALEZSANTANA
C.C.1.100.950.972 San Gil

LUIS ENRIQUE RAMIREZ ARCHILA
SUPERVISOR

EVIDENCIAS

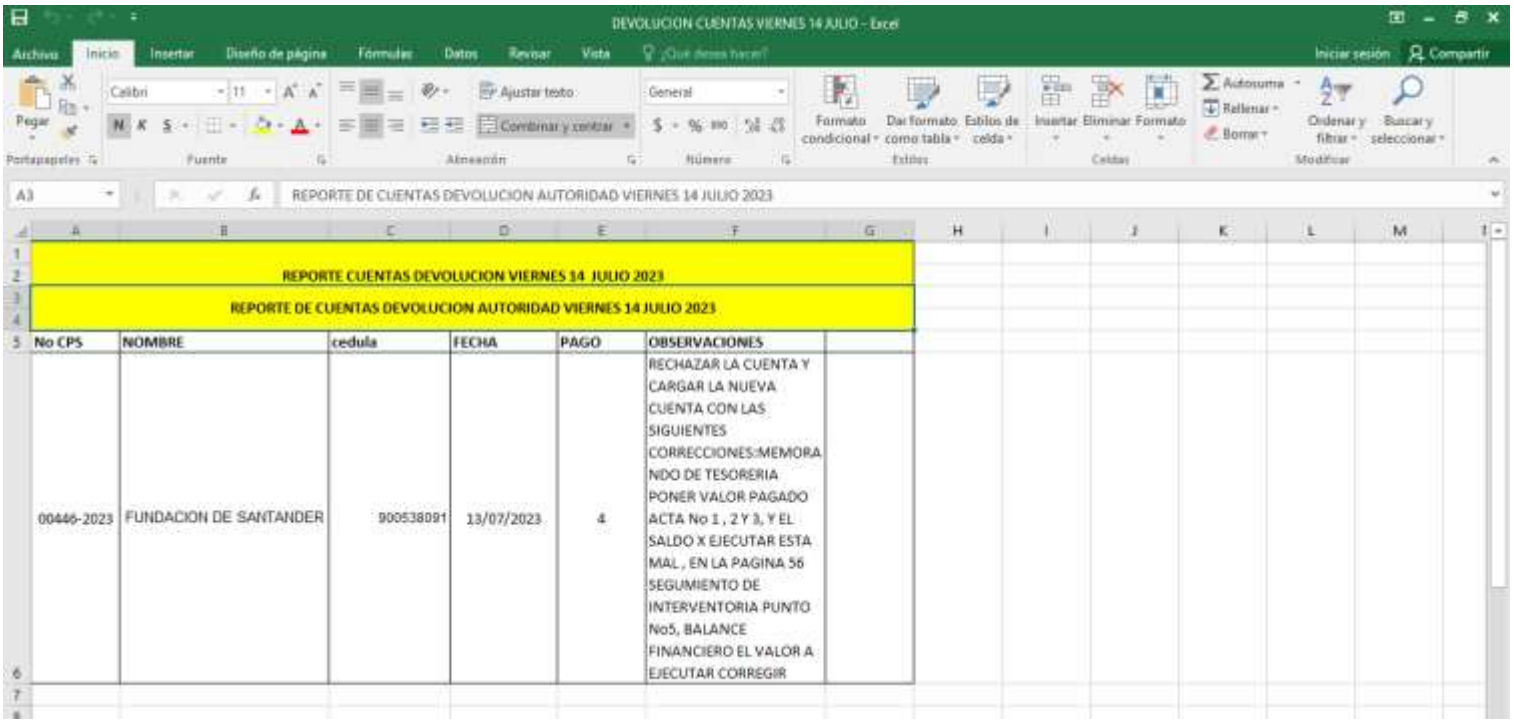






ERICA YOHANA RODRIGUEZ VALBUENA

	INFORME CUENTAS REVISADAS JUEVES 27 DE JULIO 2023				
	REPORTE DE CUENTAS APROBADAS GUANETINA				
	No CPS	NOMBRE	CEDULA	FECHA	PAGO No
	00908-2023	JAVIER PEÑALOZA S	1.100.949.257	26/07/2023	1
	REPORTE DE CUENTAS APROBADAS ENLACE				
	No CPS	NOMBRE	CEDULA / NIT	FECHA DE RADICACIÓN	PAGO No
	0440-2023	ROBERTO MAYORGA GIRALDO	13.643.251	26/07/2023	CUENTA 3
	REPORTE DE CUENTAS APROBADAS GITI				
	No CPS	NOMBRE	CEDULA / NIT	FECHA DE RADICACIÓN	PAGO No
	00622-2023	SERGIO OSWALDO CAJIAS LIZCANO	91.248.232	26/07/2023	3
	00629-2023	ÁLVARO CASTILLA RAMÍREZ	19.449.453	26/07/2023	3
	00725-2023	JORGE ENRIQUE MUÑOZ USEDA	91.509.276	26/07/2023	1
	00747-2023	JOSÉ OLEGARIO MENESES REYES	1.100.958.343	26/07/2023	1
	00398-2023	ANGIE TATIANA ATUESTA VELASCO	1.098.795.156	26/07/2023	Ultima
	00732-2023	EDINSON DAMIAN COLMENARES	1.100.950.832	26/07/2023	1
	00769-2023	NELCY VALDERRAMA MORENO	37.900.758	26/07/2023	1
	REPORTE DE CUENTAS APROBADAS AUTORIDAD				



DEVOLUCION CUENTAS VIERNES 14 JULIO - Excel

REPORTE DE CUENTAS DEVOLUCION AUTORIDAD VIERNES 14 JULIO 2023

REPORTE CUENTAS DEVOLUCION VIERNES 14 JULIO 2023

REPORTE DE CUENTAS DEVOLUCION AUTORIDAD VIERNES 14 JULIO 2023

No CPS	NOMBRE	cedula	FECHA	PAGO	OBSERVACIONES	
00446-2023	FUNDACION DE SANTANDER	900538091	13/07/2023	4	RECHAZAR LA CUENTA Y CARGAR LA NUEVA CUENTA CON LAS SIGUIENTES CORRECCIONES:MEMORANDO DE TESORERIA PONER VALOR PAGADO ACTA No 1 , 2 Y 3, Y EL SALDO X EJECUTAR ESTA MAL , EN LA PAGINA 56 SEGUMIENTO DE INTERVENTORIA PUNTO No5, BALANCE FINANCIERO EL VALOR A EJECUTAR CORREGIR	

Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte , consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en http://cas.gov.co, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización.

Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)723 8925, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ELIANA MARIA GONZALEZ SANTANA
IDENTIFICACION:	CC-1100950972
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-06-21
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-07-19
FECHA DE PAGO:	2023-06-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2023-06
PERIODO SALUD:	2023-06
NUMERO PLANILLA:	8625359360
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8676329574
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 6.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700	$ 336.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/08/2023

Certificado Bancario

Viernes, 12 de mayo de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ELIANA MARIA GONZALEZ SANTANA identificado(a) con CC 1100950972, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	32227623542	2006/07/31	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14890721611

(415)7707212489984(8020) 000001489072161 1

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	SANTANA	ELIANA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

41. Dirección principal: CL 6 3 61 BRR PABLO VI

42. Correo electrónico: elitoya@hotmail.com

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

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
7 0 1 0	2 0 1 5 1 2 1 4							

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	9																								

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 2023 - 01 - 24 / 12 : 51: 45

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 GONZALEZ SANTANA ELIANA MARIA
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 14890721611

(415)7707212489984(8020) **000001489072161 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 0 9 5 0 9 7 2	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 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		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
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	4 8	2 0 1 4 0 1 2 0		-
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
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14890721611

(415)7707212489984(8020) **000001489072161 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 0 9 5 0 9 7 2	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio de comidas preparadas en cafeterías 5 6 1 3

162. Nombre del establecimiento: DON MANUEL ANTOJITOS DE MI TIERRA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	San Gil 6 7 9

165. Dirección: CR 17 35 46 CC SAN GIL PLAZA P 3 LC 329

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 8 3 8 4 1	2 0 1 4 0 1 2 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 0 0 7 3 6 2 9 4 9	2 0 1 5 0 3 3 1

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