Yo, **CECILIA STELLA DUARTE MARTINEZ**

en mi calidad de SUPERVISOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

**1. DATOS GENERALES**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA | CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL " INNOVAR" | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 900133071 | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 54001612023 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 30 (día) | enero (mes) | 2023 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 30 (día) enero (mes) 2023 (año) | HASTA | 31 (día) diciemb (mes) 2023 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 9 (día) noviemb (mes) 2023 (año) | | | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No. 6 DE 6 | |
| VALOR A PAGAR | $ 554.668.774,00 | EN LETRA: | QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE |
| PERIODO DE PAGO | DESDE 1 (día) oviembr (mes) 2023 (año) | HASTA | 31 (día) diciembre (mes) 2023 (año) |

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL | 35323 | 27 | C-4102-1500-18-0-4102001-02 | 161 | 02-02-02-009-002-01 SERVICIOS DE EDUCACION DE LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR | $ 554.668.773,00 |
| ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL | 35323 | 10 | C-4102-1500-18-0-4102001-02 | 161 | 02-02-02-009-002-01 SERVICIOS DE EDUCACION DE LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR | $ 1,00 |

**NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA**

**2.2 INFORMACION BANCARIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONSIGNAR EN EL BANCO: | BANCO DE OCCIDENTE | NÚMERO DE CUENTA | 625821848 | TIPO DE CUENTA | AHORROS |

**3. OBSERVACIONES**

MUNICIPIO: EL ZULIA - SAN CAYETANO - SALAZAR - ARBOLEDAS
SE AUTORIZA DESEMBOLSO PREVIO CUMPLIMIENTO A LOS REQUISITOS PLASMADOS EN EL CONTRATO Y LAS DEMÁS OBSERVACIONES QUE HAYA LUGAR.

**4. ANTICIPOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VALOR A PAGAR | $ - A | EN LETRAS | | | |
| AMORTIZACIÓN ANTICIPO | $ - | CUOTA NÚMERO | | DE | |

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PAGO CORRIENTE** | | | |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | VALOR | | |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | $ 554.668.774,00 | |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 554.668.774,00 | B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ 554.668.774,00 | |

**SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO**

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| CECILIA STELLA DUARTE MARTINEZ | COORDINADORA | NORTE DE SANTANDER | CENTRO ZONAL CÚCUTA UNO | |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| | | | | |

**FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL**

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| LIVANIR QUINTANA CONTRERAS | CONTRATISTA DE APOYO FINANCIERO | NORTE DE SANTANDER | CENTRO ZONAL CÚCUTA UNO | |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| Julio Correa | GAT | Julio Correa | 14/11/23. |

**ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS**

**RECEPCIÓN DOCUMENTOS**

| NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA | FECHA DE RECEPCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DEVOLUCIONES**

| NOMBRE QUIÉN DEVUELVE | FECHA DE DEVOLUCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

**RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN**

| NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA | FECHA DE RECEPCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |


LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

# CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACIÓN SOCIAL "INNOVAR"

**NIT. 900.133.071 - 9 RESPONSABLE DE IVA**
**Av. 3 No. 10-33 CENTRO**
**corpoinnovar@gmail.com**
**TEL: 5719988**

**FACTURACION ELECTRONICA DE VENTA**

**E-121**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Cliente:** | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | | | | | **NIT o** | 899999239-2 |
| **Direccion:** | AV 5 AN AV 13E BRR SAN EDUARDO | | | | | **Tele:** | 8313100 |
| **Ciudad:** | CUCUTA | **Fecha Factura:** | 07/11/2023 | **F. Vencimiento** | 07/12/2023 | **Forma de pago:** | CREDITO - 30 dias |

| CODIGO | DESCRIPCION | UND | IVA | CANT. | VR. UNIDAD | VR. PARCIAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMAS | PROGRAMAS EDUCATIVOS | UND | 0 | 1.00 | 554,668,774.00 | 554,668,774.00 |

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL :** | 554,668,774.00 |
| **IVA** | 0.00 |
| **TOTAL** | **554,668,774.00** |

SON : QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES : SEXTO DESEMBOLSO CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE APORTE No 54001612023 CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

CHRISTIAN

Firma Autorizada

Firma Aceptada
C.C O NIT

Resolución de Facturación Electrónica N° 18764053976001. Numeración Autorizada Del E 111 Hasta E 200 Fecha 17/08/2023 Vigencia 12 Meses 17/08/2024

CUFE:f025be96fea76d1417b4d709f7a6da975f863d5dac80cba36bcc13ec62dce27919ebeda2e00eea018ae3ff529e50d845

Cúcuta, Noviembre 07 de 2023

Señores:
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**ICBF Regional Norte de Santander**
La Ciudad

**REF. CERTIFICACION PAGO HONORARIOS TALENTO HUMANO - Contrato de Aporte No. 54001612023 de octubre 2023 – Primera Infancia DIMF**

**CHRISTIAN ANDRES ORTEGA PINTO,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.093.755.239 expedida en Los Patios, en Calidad de Representante Legal Y **NURY YUSELI SALCEDO SALINAS** identificada con cédula de ciudadanía No. 60.332.053 de la ciudad de Cúcuta, en mi calidad de Revisor Fiscal de la Entidad contratista **CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL "INNOVAR",** identificada con NIT No. 900133071-9, manifestamos que durante la ejecución del contrato No 54001612023 Primera infancia DIMF, bajo la gravedad del juramento, que esta entidad efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de pago de honorarios con todo el talento humano , con los que maneja una periodicidad de pago a 30 días.

Atentamente,

Firma
**NURY YUSELI SALCEDO SALINAS**
CC. 60.332.053 de Cúcuta
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 42276 -T

Firma
**CHRISTIAN ANDRES ORTEGA PINTO**
C. C. No. 1.093.755.239 de Los Patios
Representante Legal

Cúcuta, noviembre 07 de 2023

Señores:
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**ICBF Regional Norte de Santander**
La Ciudad

**REF. CERTIFICACION PAGO A PROVEEDORES, ARRIENDOS, SERVICIOS PUBLICOS, IMPUESTOS Y OBLIGACION octubre de 2023 – Primera Infancia DIMF**

**CHRISTIAN ANDRES ORTEGA PINTO** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.093.755.239 expedida en Los Patios, en Calidad de Representante Legal, Y **NURY YUSELI SALCEDO SALINAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 60.332.053 de la ciudad de Cúcuta, en mi calidad de Revisor Fiscal de la Entidad contratista **CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL "INNOVAR"**, identificada con NIT No. 900133071-9, manifestamos que durante la ejecución del contrato No 54001612023 Primera infancia DIMF, bajo la gravedad del juramento, que esta entidad efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto, con todos sus proveedores de bienes y servicios, con los que maneja una periodicidad de pago a 45 días.

Atentamente,

Firma
**NURY YUSELI SALCEDO SALINAS**
CC. 60.332.053 de Cúcuta
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 42276 -T

Firma
**CHRISTIAN ANDRES ORTEGA PINTO**
C. C. No. 1.093.755.239 de Los Patios
Representante Legal

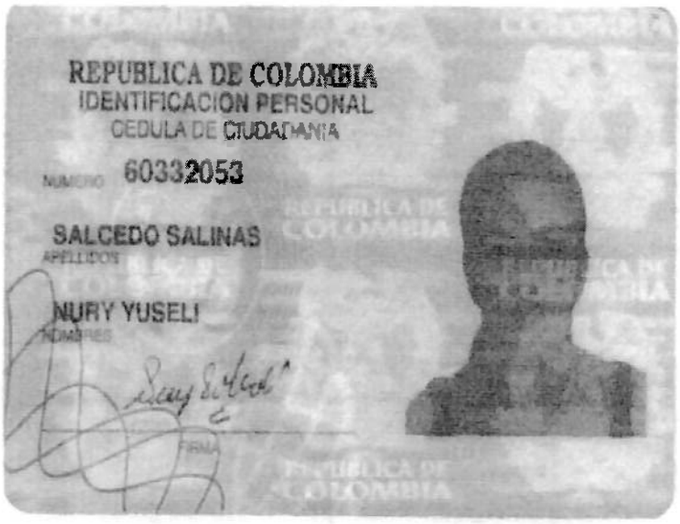
## CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
## ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

Yo, **NURY YUSELI SALCEDO SALINAS** identificada con la C.C. No. 60.332.053 expedida en Cúcuta en mi calidad de Revisor Fiscal de la "**CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL "INNOVAR"**, Entidad de carácter privado sin ánimo de lucro, identificada con el NIT.900133071-9. bajo gravedad de juramento manifiesto que: la "CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL "INNOVAR"; a la fecha se encuentra al día con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes; por lo cual declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO por el mes Octubre de 2023; con las empresas Promotoras de Salud – EPS-, los fondos de pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales-ARP-, las Cajas de Compensación Familiar, El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF- y El Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-. Y que el personal vinculado mediante Contrato de Prestación de Servicios, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones correspondientes al mes en mención.

Se expide en Cúcuta a 07 días del Mes de noviembre de 2023

Firma
**NURY YUSELI SALCEDO SALINAS**
CC. 60.332.053 de Cúcuta
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 42276 -T

Firma
**CHRISTIAN ANDRES ORTEGA PINTO**
C. C. No. 1.093.755.239 de Los Patios
Representante Legal



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60332053

SALCEDO SALINAS
APELLIDOS

NURY YUSELI
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-NOV-1967
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

21-AGO-1967 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-2500100-55088881-F-0060332053-20011120 8451801323A 01 000123135

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14521805755

(415)7707212489984(8020) 000001452180575 5

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

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Norte de Santander 5 4 | Cúcuta 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SALCEDO | SALINAS | NURY | YUSELI |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Norte de Santander 5 4 | Cúcuta 0 0 1 |

41. Dirección principal
AV 3 10 33 P 2 ED MORELLI A BRR CENTRO

42. Correo electrónico nurysalcedos@hotmail.com

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

## 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 | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | 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 - 22

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

Fecha generación documento PDF: 07-10-2020 04:07 43PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

42276-T

NURY YUSELI
SALCEDO SALINAS
C.C. 60332053
RES. INSCRIPCION 7 DEL 16/03/1995
UNIVERSIDAD LIBRE

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

246052 49110



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 8444480 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 95 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

EF9C8A6080250A

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
ENTIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS

Que el contador público **NURY YUSELI SALCEDO SALINAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 60332053 de CUCUTA (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 42276-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** **********
**********
**********

Dado en BOGOTA a los 23 días del mes de Octubre de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

CEDULA DE CIUDADANIA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **1.093.755.239**



Apellidos
**ORTEGA PINTO**

Nombres
**CHRISTIAN ANDRES**

| Nacionalidad | Estatura | Sexo |
|---|---|---|
| COL | 1.69 | M |

Fecha de nacimiento — G.S.
**18 NOV 1990** — **O+**

Lugar de nacimiento
**CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)**

Fecha y lugar de expedición
**24 NOV 2008, LOS PATIOS**

Fecha de expiración
**30 MAR 2031**

Firma

.CO

000297040

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL000297040025054<<<<<<<<<<
9011182M3103304COL1093755239<8
ORTEGA<PINTO<<CHRISTIAN<ANDRES

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14850944521

(415)7707212489984(8020) 000001485094452 1

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL " INNOVAR"

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | INNOVAR |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Norte de Santander 5 4 | Cúcuta 0 0 1 |

41. Dirección principal
AV 3 10 33 OF 1 P 1 ED MORELLI A CENTRO

42. Correo electrónico corpoinnovar@gmail.com

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

## 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 |
| 8 5 1 1 | 2 0 0 7 0 2 1 2 | 8 5 5 9 | 2 0 0 7 0 2 1 2 | 8 5 3 0 | 8 5 6 0 | | 2 |

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

04- Impto renta y compl. régimen especial 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

| Obligados aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 - 08 - 18 / 20 : 52: 47

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

Fecha generación documento PDF: 13-01-2023 04:28:05PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

NIT 890.300.279-4

# CERTIFICADO

**DIRIGIDO A:** ICBF

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que la empresa **CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION** identificada con el número de documento **9001330719** es cliente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día 27 de enero de 2023 con la Cuenta de Ahorros 625-821848 la cual se encuentra Activa y vigente

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de la empresa **CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **03 de noviembre de 2023.**

**Ivan Mauricio Ricardo Arias**
Vicepresidencia de Empresas