FORMULARIO No. 7
"DATOS BENEFICIARIO DE CUENTA"

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Valledupar FECHA 04-Dic-2019

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema de Información Financiera - SIIF - Nación.

Apertura X Cancelación ____

1. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario)

Nombre o Razón Social: Atención Prehospitalaria y seguridad Industrial - APREHSI LTDA

Tipo de documento de identificación:

Cédula de Ciudadanía No. ____
Cédula de Extranjería No. ____
Nit Persona Jurídica No. 900.033.859-6
Nit Persona Natural No. ____
Otro tipo de documento. No. ____ Cúal?: ____
Pasaporte No. ____
Tarjeta de Identidad No. ____

Dirección: Calle 13b bis # 18-43 Teléfono: 5809527
E-mail: bermudezJuanfelipe@aprehsiltda.com Fax: 5809527

Denominación de la Cuenta:

Ahorros: ____ Corriente: X

Nota 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente.

2. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Entidad Financiera: Banco de Bogota Código ____
Sucursal: ____ Ciudad: ____
Dirección: ____ Teléfono: ____
Fax: ____ Numero de la Cuenta: 097067770

Nota 2: Adjuntar original de la certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo, se debe verificar que su expedición no sea mayor a treinta (30) días.

El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT.

Stefany Cera Coley
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14453661725

(415)7707212489984(8020) 000001445366172 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 0 3 3 8 5 9	6	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

IDENTIFICACION

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:
ATENCION PREHOSPITALARIA Y SEGURIDAD INDUSTRIAL- APREHSI LTDA

36. Nombre comercial:	37. Sigla:
APREHSI LTDA	APREHSI LTDA

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal
TV 18 B 20 32 BRR LAS DELICIAS

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
asesorcontable@aprehsiltda.com		5 8 0 9 5 2 7	3 1 7 4 3 2 8 2 2 3

CLASIFICACION

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
11- Ventas régimen común
42- Obligado a llevar contabilidad

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: 2 0 1 8 0 2 0 6

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada: xStefany Cera Coley

984. Nombre CERA COLEY STEFANY
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa ATENCION PREHOSPITALARIA Y SEGURIDAD INDUSTRIAL identificado(a) con NIT 9000338596 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA CORRIENTE No. 091061770 desde el 27 de enero de 2010, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 06 Noviembre de 2019, a solicitud del interesado.

Atentamente,



Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogotá