Factura Electrónica De Venta No. FEPS 8
Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Contado
Método de Pago: Transferencia Crédito Bancario
Moneda: COP
Total de Lineas: 7

Fecha de Validación: 28/11/2023 10:40 AM
Fecha de Generación: 28/11/2023 10:40 AM
Responsabilidad Fiscal: R-99 No responsable
Régimen Fiscal: Responsable de IVA

Emisor : CORPORACION PUEBLO SOBERANO
Razón Social: CORPORACION PUEBLO SOBERANO
NIT: 900276211-7
Teléfono: + (57) 3227397956
Correo Electrónico: corpsoberano@gmail.com
Dirección: C R 7 N 1 38
Departamento: CASANARE
Municipio: PAZ DE ARIPORO

Receptor : INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE
Razón Social INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE
NIT: 844003345-1
Teléfono: +(57) (608) 6353638
Correo Electrónico: secretaria@indercas-casanare.gov.co
Dirección: TRANSVERSAL 18 No 14-09
Responsabilidad Fiscal: R-99 No responsable
Régimen Fiscal: Responsable de IVA
País: Colombia
Departamento: CASANARE
Municipio: YOPAL

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	1	ACTIVIDAD	Garantizar el servicio de alimentación almuerzo para los participantes, en el marco del evento XX Version del Festival Cultural y Deportivo Flecha Dorada a realizarse en el lugar y fecha establecida por la organización e Indercas el servicio de alimentación se prestará durante el desarrollo del evento en las fechas y cantidades de acuerdo a las especificaciones técnicas y la minuta de alimentación determinadas por INDERCAS.	240.00	unidad	14,033.61	3,368,067.23	19	639,932.77	**4,008,000.00**
2	2	ACTIVIDAD	UNIFORME DE COMPETICIÓN PARA DAMA Y CABALLERO PARA FUTBOL Juego de uniformes de competición con disenos y colores diferentes segun los equipos en tela deportiva textil grueso pesado y elastico,composicion100 porciento poliester gramaje 150 gr mas o menos metro cuadrado, tejido de puntos sin manchas sublimadas 100 porciento de alta calidad consta de camiseta pantaloneta y medias con tallas desde la XS a la XL, diseño y tallas serán suministrados a la firma del acta de inicio del negocio jurídico,	120.00	cada	68,655.46	8,238,655.46	19	1,565,344.54	**9,804,000.00**

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
3	3	ACTIVIDAD	Medallas fabricadas en Zamak de 6 centímetros mínimo de diametro con un grosor de 3 milímetros mínimo, troqueladas repujado alto relieve con logos Institucionales y la otra cara troquelada con el nombre del evento fecha y logo con marco, con cinta estampada con logos institucionales de 1.5 cm de ancho por 34 cm de larga, Medallas representativas de ORO 30, PLATA 30 Y BRONCE 30, según requerimiento y aprobación por el Instituto. Especificaciones y diseños aprobados por INDERCAS	90.00	cada	11,344.54	1,021,008.40	19	193,991.60	**1,215,000.00**
4	4	ACTIVIDAD	BALON FUTBOL PROFESIONAL 5 Cubierta en cuero PVC, marca aprobada por DIMAYOR División Mayor del Futbol Colombiano marca reconocida en el mercado construcción laminada al calor; enmallado en nylon de alta tenacidad y flexibilidad con diseño en cubierta en forma pentagonal y hexagonal; 32 paneles. Peso 8,00 UN 237.000,00 234.000,00 1.872.000,00	8.00	unidad	196,638.66	1,573,109.24	19	298,890.76	**1,872,000.00**
5	5	ACTIVIDAD	BALON DE FUTBOL DE SALON PROFESIONAL Microfútbol 60-62 en cubierta en cuero PU, marca con certificación con aprobación AMF asociación mundial y Futsal y Fevefusa, marca oficial FCFS Federación Colombiana de Futbol de Salón construcción CMI laminado al calor, enmallado en nylon de alta tenacidad y flexibilidad; con diseño en forma pentagonal y hexagonal, 32 paneles. Peso 420-450 g. Impermeable; válvula de doble seguridad; cumple con especificaciones técnicas internacionales	8.00	cada	146,218.49	1,169,747.90	19	222,252.10	**1,392,000.00**

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
6	6	ACTIVIDAD	MALLAS PARA FUTBOL 11, (PAR DOS UNIDADES) tipo cabaña, calibre # 4, inmunizada para mayor protección y resistencia contra los rayos solares y cambios climáticos, (Fabricada en cordón de naylon de 5mm) con medidas oficiales (7,30 m ancho X 2,40 m alto X 1,50 cm profundidad superior X 1,50 cm profundidad inferior) y estructuras oficiales, con excelentes características de larga duración, ideal en terreno de juego múltiple (interior y exterior) y color nailon (negro).	1.00	cada	544,537.82	544,537.82	19	103,462.18	**648,000.00**
7	7	ACTIVIDAD	Mallas para futbol salon o microfutbol PAR, dos unidades elaborada en material polipropileno (PP) grosor de 4mm, diseño tipo normal, color amarillo oro, medida alto 2m, Ancho 3 m, fondo Superior 40 cm, Fondo Inferior 1 m. Sin nudos, Inmunizada y resistente a la intemperie con alta protección a los rayos UV. peso 1,518 gramos aprox. (Cada Red). Importada de marca reconocida en el mercado	1.00	cada	365,546.22	365,546.22	19	69,453.78	**435,000.00**

Detalles:

Son: DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS

CUFE :

a98157bec0c9a6455754dd985fc1b07361d77cf637fc6b390ad87d0c8dfa4909e3142fa2ce6b8c1c213fe5141942e048

Detalle de Venta	
Subtotal :	COP 16,280,672.27
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 16,280,672.27
Monto IVA :	COP 3,093,327.73
Total Venta:	COP 19,374,000.00
Total a pagar :	COP 19,374,000.00

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764045931273 entre los rangos de Facturación del 6 al 50 usando el prefijo FEPS con vigencia entre las fechas 2023-03-14 al 2024-03-14.

Generada por: FACTOA https://factoa.co

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnologico Cadena SA 890930534-0

PERSONA JURIDICA CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo KIMBERLY SANCHEZ ALBARRACIN identificada con C.C 1.006.414.565 de Paz de Ariporo, en mi condición de representante legal y la Dra. EGY FABIOLA ANTOLINEZ REYES, en mi condición de Contador Publico de LA CORPORACION PUEBLO SOBERANO identificada con Nit 900.276.211-7, nos permitimos certificar que de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, en los estados financieros de la empresa se reflejan el pago concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de Salud (EPS), Pensiones (AFP), Instituto Colombiana de Bienestar Familiar (ICBF), y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, por tanto, la CORPORACION PUEBLO SOBERANO, se encuentra a paz y salvo por este concepto.

La presente certificación se expide en Paz de Ariporo, Casanare a los veinte (20) días del mes de diciembre de 2023.

KIMBERLY SANCHEZ ALBARRACIN
C.C. 1.006.414.565
Representante Legal

EGDY FABIOLA ANTOLINEZ REYES
T.P. 110339-T
Contador Publico

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

Z D Q 6 5 E F D 7 3 5 A 5 D Z 1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EGDY FABIOLA ANTOLINEZ REYES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 47439119 de YOPAL (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 110339-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

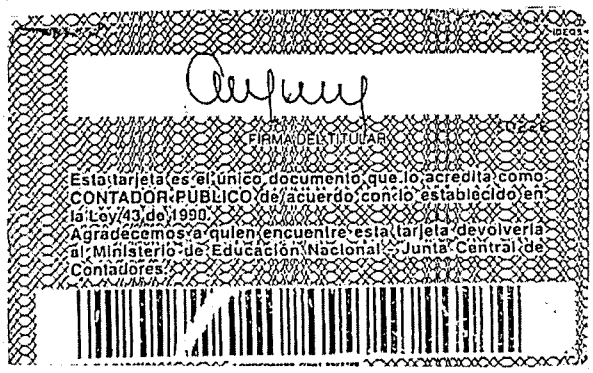
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 17 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



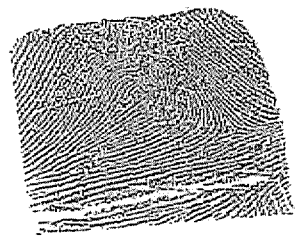
Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
47439119
NUMERO

ANTOLINEZ REYES
APELLIDOS

EGDY FABIOLA
NOMBRES

Egdy Fabiola Antolinez
FIRMA



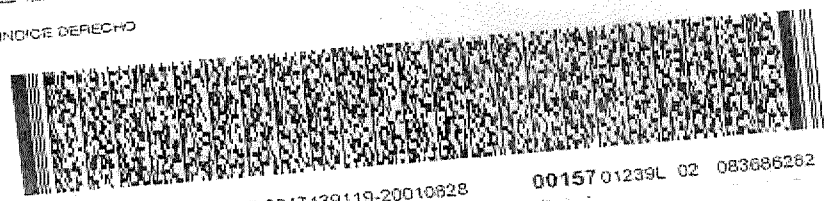
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-1981
PAZ DE ARIPORO
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

13-OCT-1999 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-4600100-70079056-F-0047439119-20010828 00157 01239L 02 083686262

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900276211-7	CORPORACION PUEBLO SOBERANO	CRA 7 No 1-38	6016373108	egdyfabiola@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E	21/12/2023	73458995	$441.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF69	Comfacasanare	844003392-8	46.400	0	0	46.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
23.200	0	0	23.200	1
ICBF				
34.800	0	0	34.800	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	1	46.400	46.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	34.800	34.800
MEN	0	0	0
SENA	1	23.200	23.200
TOTALES	6	441.100	441.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900276211-7	CORPORACION PUEBLO SOBERANO	CRA 7 No 1-38	6016373108	egdyfablola@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E	21/12/2023	73458995	$441.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006414565	SANCHEZ ALBARRACIN KIMBERLY	1	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF69	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900276211-7	CORPORACION PUEBLO SOBERANO	CRA 7 No 1-38	6016373108	egdyfabiola@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-12	2023-11	E	21/12/2023	73444185	$314.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	101.500	0		0		0	16	1.600	0	103.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	130.000	0	0	0	0	16	2.100	0	132.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.300				4.300	16	100	4.400			43	4.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF69	Comfacasanare	844003392-8	32.500	16	600	33.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
16.300	16	300	16.600	1
ICBF				
24.400	16	400	24.800	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	101.500	103.100
Pensión	1	130.000	132.100
Riesgos Laborales	1	4.300	4.400
CCF	1	32.500	33.100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	24.400	24.800
MEN	0	0	0
SENA	1	16.300	16.600
TOTALES	6	309.000	314.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900276211-7	CORPORACION PUEBLO SOBERANO	CRA 7 No 1-38	6016373108	egdyfabiola@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	21/12/2023	73444185	$314.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006414565	SANCHEZ ALBARRACIN KIMBERLY	1	0			N	X																230301	812.000	130.000	0	0	0	0	EPS037	812.000	101.500	14-23	812.000	1	4.300	CCF69	812.000	32.500	812.000	16.300	24.400	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
NIT. 844.003.345-1

INSTITUTO PARA LA RECREACION, EL DEPORTE, LA EDUCACION EXTRAESCOLAR Y EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Nit. 844003345

ENTRADA DE ALMACÉN No. 1192.64.1.202300043

PROVEEDOR(ES): CORPORACION PUEBLO SOBERANO	**NIT/C.C:** 900276211
MOD. SELECCIÓN: 33 - MINIMA CUANTIA	**FECHA ENTRADA:** 2023-11-10
DOC. SOPORTE: 010 - SUMINISTRO	**FECHA DOC:** 2023-11-10
No RP: 0541	**TEL:** 3208809866
DIR: CR 7 N 1 38	**Doc:** remision 001

CÓDIGO	NOMBRE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% Iva	TOTAL
101030220	UNIFORME DE COMPETICIÓN PARA DAMA Y CABALLERO PARA FÚTBOL	118	81.700,00	19	9.640.600,00
101030221	Medallas fabricadas en Zamak de 6 centímetros mínimo de diámetro	90	13.500,00	19	1.215.000,00
101010945	BALÓN FÚTBOL PROFESIONAL # 5	8	234.000,00	19	1.872.000,00
101010946	BALÓN DE FÚTBOL DE SALÓN PROFESIONAL (Microfútbol) 60-62 cm;	8	174.000,00	19	1.392.000,00
101010947	MALLAS PARA FÚTBOL 11 (PAR, DOS UNIDADES)	1	648.000,00	19	648.000,01
101010948	Mallas para Fútbol Salón o microfútbol, (PAR, dos unidades),	1	435.000,00	19	435.000,00
101030220	UNIFORME DE COMPETICIÓN PARA DAMA Y CABALLERO PARA FÚTBOL	2	81.700,00	19	163.399,99

Objeto: cto.401 CONTRATAR EL SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS PARA APOYAR EL RESGUARDO INDÍGENA EL DUYA EN LA ORGANIZACIÓN Y REALIZACIÓN DEL XX VERSION DEL FESTIVAL CULTURAL Y DEPORTIVO FLECHA DORADA, A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO OROCUÉ EN LA FECHA ESTABLECIDA POR LA ORGANIZACIÓN

COMPRA TOTAL	12.912.605,04
IVA	2.453.394,96
NETO A PAGAR	15.366.000,00

CORPORACION PUEBLO SOBERANO
Contratista

MARIA DEL CARMEN GRANADOS NIÑO
Técnico Administrativo Almacenista
QUIEN CONTO Y VERIFICO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14961851827

(415)7707212489984(8020) 000001496185182 7

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

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 PUEBLO SOBERANO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Paz de Ariporo 2 5 0

41. Dirección principal
C R 7 N 1 38

42. Correo electrónico egdyfabiola@hotmail.com

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

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 6 4 2	2 0 1 8 0 3 1 5	5 6 1 1	2 0 2 0 1 2 0 1		4 6 4 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

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
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios 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 2023 - 11 - 10 / 07 : 57: 04

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

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

984. Nombre SANCHEZ ALBARRACIN KIMBERLY
985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14961851827

(415)7707212489984(8020) 000001496185182 7

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	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	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	0 0 0 0 1	3
73. Fecha	2 0 0 9 0 1 1 4	2 0 1 1 1 0 0 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 9 0 3 2 8	2 0 1 1 1 1 0 8
77. No. Matrícula mercantil	0 0 S 0 5 0 2 5 2 9	S 0 5 0 2 5 2 9
78. Departamento	8 5	8 5
79. Ciudad/Municipio	2 5 0	5 0

Vigencia

80. Desde	2 0 0 9 0 1 1 4
81. Hasta	2 0 2 9 0 1 1 4

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Contraloría Departamental 1 5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 7 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

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

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14961851827

(415)7707212489984(8020) 000001496185182 7

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 0 3 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 0 6 4 1 4 5 6 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SANCHEZ	ALBARRACIN	KIMBERLY	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 4 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14961851827

(415)7707212489984(8020) 000001496185182 7

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 6 5 9 3 7 9 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
TRUJILLO	LADINO	YINA	CONSTANZA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 2 1 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 6 5 9 2 7 5 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SANCHEZ	SARRIAS	MARIA	CENIDES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 2 1 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 0 6 4 1 4 5 6 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SANCHEZ	ALBARRACIN	KIMBERLY	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 2 1 1	2 0 1 7 0 7 2 7

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 1 5 8 5 0 8 5 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DURAN	AVELLA	ODIS	HERCILIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 2 1 1	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **CORPORACION PUEBLO SOBERANO** identificado(a) con **número 900.276.211** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130700000200000073** aperturada el **13 de marzo de 2023**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

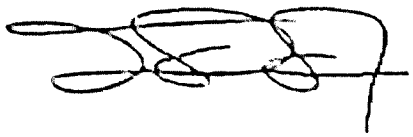
El numero de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 digitos: **700000073**
10 digitos: **0700000073**
16 digitos: **0700000200000073**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificacion se expide a solicitud del titular el día **24** de **noviembre** de **2023** a las **14:49**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Powered by CamScanner