Libertad y Orden

Registro No. 092401761

Referencia No. 062400592

DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD ATLANTICO

- 09 - REGISTRO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL *-*

Vigencia Fiscal 2024

Fecha de Expedición: viernes, 26 de julio de 2024

BENEFICIARIO: 1042445094 - ARRAUT ESCORCIA AMPARO TERESA

Origen Legal: 000 - General (CPS-2024-C0681)

Concepto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN Y/O PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL.

Valor: 12,000,000.00

Son: DOCE MILLONES CON 00 / 100 PESOS M/L

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Rubro	Descripción del rubro	Fuente	Valor
	GASTOS NIVEL CENTRAL		
	Inversion		
	GASTOS DE INVERSION NIVEL CENTRAL		
45	GOBIERNO TERRITORIAL		
4599	Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial		
1000	Intersubsectorial Gobierno		
4599031.01 CCPET: 2.3.2.02.02.008 CPC: 83990	Servicio de asistencia técnica	1.2.4.3.03 - SGP-proposito ger	12,000,000.00
	Total Registro de Compromiso Presupuestal		**12.000.000,00**

Hacemos constar que se ha hecho REGISTRO PRESUPUESTAL de acuerdo al Presupuesto de Rentas y Gastos de la ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD ATLANTICO; Vigencia 2024.

RAMON EMILIO SALAS MALDONADO
JEFE DE PRESUPUESTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

Certificado No.
062400592

Libertad y Orden

DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD ATLANTICO

- 06 - CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD *-*

Vigencia Fiscal 2024

Fecha de Expedición: jueves, 11 de julio de 2024

BENEFICIARIO: 0 - *** SIN TERCERO ASIGNADO ***

Origen Legal: 000 - General ()

Concepto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN Y/O PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL.

Valor: 2,743,200,000.00

Son: DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL CON 00 / 100 PESOS M/L

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Rubro	Descripción del rubro	Fuente	Valor
	GASTOS NIVEL CENTRAL		
	Inversion		
	GASTOS DE INVERSION NIVEL CENTRAL		
45	GOBIERNO TERRITORIAL		
4599	Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial		
1000	Intersubsectorial Gobierno		
4599031.01 BPIN: 2024087580048	Servicio de asistencia técnica	1.2.1.0.00 - Ingresos corriente	653,200,000.00
4599031.01 BPIN: 2024087580048	Servicio de asistencia técnica	1.2.4.3.03 - SGP-proposito ger	2,090,000,000.00
		Total Certificado de Disponibilidad	**2.743.200.000,00**

Hacemos constar que el presente CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, se realizó de acuerdo al Presupuesto de Rentas y Gastos de la ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD ATLANTICO; Vigencia 2024. Certificando que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en el (los) rubro(s) , fuente(s) y cantidad(es) aquí descrita(s).

RAMON EMILIO SALAS MALDONADO
JEFE DE PRESUPUESTO

MARGARITA ROSA RODRIGUEZ ACOSTA
SECRETARIA DE HACIENDA (E)

No: 01

ALCALDÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO

Nit. 890.106.291-2

Debe a:

AMPARO TERESA ARRAUT ESCORCIA

CC. No. 1.042.445.094

La suma de: **$ 4.000.000**

Valor en letras: CUATRO MILLONES DE PESOS **M/L.**

Por concepto

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN Y/O PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL.

No. De Contrato: CPS-2024-C0681

Periodo: Correspondiente al pago comprendido del 29 julio al 28 de agosto de 2024

Consignar en la Cuenta No:055048841026583

Atentamente,

AMPARO TERESA ARRAUT ESCORCIA
NOMBRE DEL CONTRATISTA
CC. No. 1.042.445.094
Correo electrónico: marieses59@hotmail.com
No. Celular 3102439816

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

SOLEDAD,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese

24/07/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora AMPARO ARRAUT** con **Cédula de Ciudadanía** número **1042445094**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488410265083**
Fecha de apertura	**17/10/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.042.445.094**

ARRAUT ESCORCIA

APELLIDOS

AMPARO TERESA

NOMBRES

Amparo Teresa Arraut Escorcia

FIRMA



Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **06-MAY-1993**

PALMAR DE VARELA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-MAY-2011 SOLEDAD

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONA
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0305200-00309420-F-1042445094-20110621 **0027**261196A 1 37036943

Escaneado con CamScanner

FORMATO CON-2024
INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

ALCALDÍA de SOLEDAD

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**01**	
Contrato N°	**CPS-2024-C0681**		
Nombre del Supervisor	**SANDRA COGOLLO MARTINEZ – SECRETARIA DE CULTURA**		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION	Otro:	
Nombre del contratista	**AMPARO TERESA ARRAUT ESCORCIA**		
Identificación del contratista	C.C 1.042.445.094		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN Y/O PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL.		
Plazo	(3) MESES		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062400592	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	**11 JULIO 2024**
Número de Registro Presupuestal (R.P)	092401761	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	**26 DE JULIO 2024**
Valor del contrato	Contrato Inicial	**$ 12.000.000**	
	Adición 1		
	Adición 2		
	Total	**$ 12.000.000**	

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia

			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	N/A			
Cumplimiento	N/A			
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		**$ 12.000.000**
Adición No. 1		
Valor Total del contrato		**$ 12.000.000**
Porcentaje del Anticipo	$	
Porcentaje del Pago anticipado	$	
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 4.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 8.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 4.000.000**

FORMATO CON-2024
INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

ALCALDÍA de SOLEDAD

	No. Factura o Cuenta de Cobro	**01**	
5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE**
Salud	12.5%	**$ 275.000**	Julio 2024
Pensión	16%	**$ 352.000**	Julio 2024
ARL	0.522%	**$11.500**	Julio 2024
PLANILLA No. 9470827542	**FECHA DE PAGO:** 01 AGOSTO 2024		**OPERADOR: APORTES EN LINEA**

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.

7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	**29 DE JULIO AL 28 DE AGOSTO 2024**

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO.

Obligación Contractual	Producto
ACTIVIDAD 1 Asesor jurídico a la secretaria de cultura en todos los temas jurídicos y preparar los documentos jurídicos necesarios	Se brindó asesoría jurídica solicitada por la secretaria en asuntos relacionados con la elaboración de estudios previos para la próxima contratación.
ACTIVIDAD 2 Acompañar las reuniones de la secretaria de cultura desde el punto de vista jurídico.	Se acompañó en tres reuniones convocadas por la secretaria de cultura para la elaboración de informes a solicitados por otras dependencias de la alcaldía de soledad
ACTIVIDAD 3 Revisar y proyectar las respuestas a las PQRS recibidas en la secretaria de cultura de manera en medios físicos o electrónicos y/o virtuales, de manera oportuna en el marco de lo establecido en el CPACA	Se proyectaron 5 respuesta a derechos de peticiones asignados por la secretaria.

ACTIVIDAD 4 Presentar mensualmente y cuando sea requerido informe detallado por escrito al supervisor del contrato, de la gestión de actividades realizadas en cumplimiento de su objeto a contratar	Se le presento a la secretaria de cultura información requerida de las actividades ejecutadas durante el periodo a facturar
ACTIVIDAD 5 **Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que tengan relación directa con el objeto del contrato**	Se emitieron conceptos jurídicos a solicitud de la secretaria de cultura

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes:

1 Respuesta de derecho de petición
2 Actas que se proyectaron las reuniones presenciales y virtuales convocadas por el supervisor

FIRMA DEL SUPERVISOR		**FIRMA DEL CONTRATISTA**	
Identificación:	C.C 30.653.536		
Teléfono:	3004837159		
Dirección:	CALLE 41 No. 16 -27 Barrio La Ilusión Soledad, Atlántico		
Fecha del Informe	11/09/2024		

ein línea

PLANILLA RESUMEN

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042445094		ARRAUT ESCORCIA AMPARO TEREZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 19 # 18 -38 barrio centro soledad	SOLEDAD-ATLANTICO	3922318	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	815118915	9470827542	I	2024/08/26	2024/08/01	NEQUI	0	$638,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000		$11,500		$0	$0		$638,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$2,200,000**	**$352,000**			**$2,200,000**	**$275,000**			$0	$0			**$2,200,000**		**$11,500**		$0	$0		**$638,500**
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						**$2,200,000**	**$352,000**			**$2,200,000**	**$275,000**			$0	$0			**$2,200,000**		**$11,500**		$0	$0		**$638,500**
1	CC	1042445094	ARRAUT AMPARO X	25-14	30	$2,200,000	$352,000	EPS010	30	$2,200,000	$275,000		0	$0	$0	14-25	30	$2,200,000	0.522%	$11,500	0	$0	$0	No	$638,500
Total	**Afiliados(1)**					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000		$11,500		$0	$0		$638,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042445094		ARRAUT ESCORCIA AMPARO TEREZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 19 # 18 -38 barrio centro soledad	SOLEDAD-ATLANTICO	3922318	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	815118915	9470827542	I	2024/08/26	2024/08/01	NEQUI	0	$638,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$0	$0	$352,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$352,000	$0	$0	$352,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$0	$11,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$11,500	$0	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$0	$0	$275,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$275,000	$0	$0	$275,000
TOTAL				1	$638,500	$0	$0	$638,500

SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
Bono de Estampillas Departamental

Acto:	CONTRATOS Y CONVENIOS
Clase Acto:	CONTRATOS Y CONVENIOS MUNICIPALES

1. DATOS

Nro DE LIQUIDACIÓN: 20240056926

FECHA DE PAGO: 06/09/2024 08:48:02 AM	**BASE GRAVABLE:** 12000000	**REFERENCIA DE PAGO:** 20240117437
CONTRIBUYENTE: AMPARO TERESA ARRAUT ESCORCIA		**CEDULA O NIT:** 1042445094
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE SOLEDAD	**N° DE CONTRATO:** CPS-2024-C0681	**FECHA SUSCRIPCION:** 26/07/2024

1. INFORMACIÓN DETALLADA

CONCEPTO	VALOR
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	$216.000
ESTAMPILLA PRO-HOSPITAL 1 Y 2 NIVEL	$204.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTAL	$120.000
INTERESES DE MORA	$11.300
Total a Pagar:	**$551.300**

CONTRIBUYENTE

06/09/2024 11:08:27 AM

20240117437

PAGADO

PAGADO

PAGADO

Este documento debe ser verificado por la entidad responsable de exigir su pago en la página web de la Gobernación www.atlantico.gov.co en el link Impuestos Departamentales

Soledad,

Señores
SECRETARÍA DE HACIENDA
Alcaldía de Soledad
Dr. Margarita Rodríguez Acosta
Ciudad

Asunto: Solicitud de descuento de impuestos municipales.

Solicito me sea descontado de los honorarios del contrato No. **CPS-2024-C0681** celebrado entre la Alcaldía de Soledad y mi persona en el mes de julio de 2024, el valor de los impuestos municipales correspondientes a la estampilla pro-ancianos y estampilla pro-cultura.

Agradezco de antemano atención.

Atentamente,

AMPARO TERESA ARRAUT ESCORCIA

CC. No. C.C. 1.042.445.094

Medellín, 28 de july de 2024

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que AMPARO TERESA ARRAUT ESCORCIA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1042445094 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 29/07/2024 **Fecha fin cobertura:** 28/10/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD N890106291

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1692001 - ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURÍA DE LIBROS, AUDITORÍA FINANCIERA Y ASESORÍA TRIBUTARIA, INCLUYE EL REGISTRO CONTABLE DE TRANSACCIONES COMERCIALES DE EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES, AUDITORÍA DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, EL PROCESAMIENTO Y LIQUIDACIÓN DE NÓMINA, CERTIFICACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, DECLARACIONES TRIBUTARIAS Y DE IMPUESTOS DE PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS, ASESORAMIENTO Y REPRESENTACIÓN DE CLIENTES ANTE LAS AUTORIDADES TRIBUTARIAS

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000025 - CULTURA R1

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1692001 - ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURÍA DE LIBROS, AUDITORÍA FINANCIERA Y ASESORÍA TRIBUTARIA, INCLUYE EL REGISTRO CONTABLE DE TRANSACCIONES COMERCIALES DE EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES, AUDITORÍA DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, EL PROCESAMIENTO Y LIQUIDACIÓN DE NÓMINA, CERTIFICACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, DECLARACIONES TRIBUTARIAS Y DE IMPUESTOS DE PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS, ASESORAMIENTO Y REPRESENTACIÓN DE CLIENTES ANTE LAS AUTORIDADES TRIBUTARIAS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1692001 - ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURÍA DE LIBROS, AUDITORÍA FINANCIERA Y ASESORÍA TRIBUTARIA, INCLUYE EL REGISTRO CONTABLE DE TRANSACCIONES COMERCIALES DE EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES, AUDITORÍA DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, EL PROCESAMIENTO Y LIQUIDACIÓN DE NÓMINA, CERTIFICACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, DECLARACIONES TRIBUTARIAS Y DE IMPUESTOS DE PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS, ASESORAMIENTO Y REPRESENTACIÓN DE CLIENTES ANTE LAS AUTORIDADES TRIBUTARIAS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1692001

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

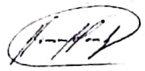
Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 28/07/2024 9.49 PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14677617513

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1042445094 | 6. DV: 6 | 12. Dirección seccional: Impuestos de Barranquilla | 14. Buzón electrónico: 2

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 13	1042445094	2011/05/20

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Atlántico 08	Soledad 758

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARRAUT	ESCORCIA	AMPARO	TERESA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Atlántico 08	Soledad 758

41. Dirección principal: CL 19 18 38

42. Correo electrónico: marieses59@hotmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3104352440 | 45. Teléfono 2

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
6910	2017/08/14						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

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: 2021-03-19 14:06:41

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 tramitar 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: ARRAUT ESCORCIA AMPARO TERESA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación PDF: 01-03-2024 08:30:26:000

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO