CIUDAD: BOGOTA D.C

FECHA: 4/10/2024

CUENTA DE COBRO

(Aplicable para Personas Naturales que pertenecen al Régimen Simplificado Art. 499 Estatuto Tributario)

ADQUIRIENTE DEL SERVICIO Y NIT: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES. **NIT:** 901037916-1

DEBE A:

NOMBRE: FRANCISCO JAVIER AREVALO AREVALO

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 79.512.886

CONTRATO No.: ADRES-CPS-722 de 2024

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión y verificación de las cuentas que presenten ante la Entidad las entidades recobrantes, los prestadores de servicios de salud y las personas naturales por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos y/o servicios complementarios, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT o con póliza SOAT a tarifa diferencial por riesgo, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 30/09/2024 **HASTA:** 30/09/2024

LA SUMA DE: CIENTO NOVENTA MIL TRENTA Y SEIS PESOS M/C ($190.036)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: CARRERA 15 # 54-54 SUR

TELÉFONO: 315 517 2082



FIRMA
C.C .79512886

ADRES	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

Contrato No.	ADRES-CPS-722-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	FRANCISCO JAVIER AREVALO AREVALO		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	LEIDY JANNETH LUIS CUERVO	**Teléfono / Extensión**	6014322760 EXT: 1875
Dependencia	Dirección Otras Prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión y verificación de las cuentas que presenten ante la Entidad las entidades recobrantes, los prestadores de servicios de salud y las personas naturales por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos y/o servicios complementarios, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT o con póliza SOAT a tarifa diferencial por riesgo, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.		
Fecha de Inicio	30/09/2024	**Fecha de Terminación**	31/12/2024

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	30/09/2024	**Hasta**	30/09/2024
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

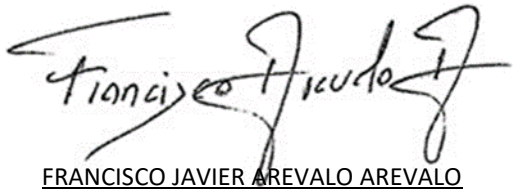
INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Apoyar en la emisión de insumos y demás documentos que se requieran para la planeación y desarrollo del proceso de saneamiento definitivo de las cuentas de recobro relacionadas con los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC	Se apoyo en la emisión de insumos y demás documentos que se requieran para la planeación y desarrollo del proceso de saneamiento con los siguientes archivos: -Análisis y revisión de cifras APF Normal - Elaboración de Estructura para el análisis de APF Normal - Soportes para la realización del análisis de APF Normal	Se adjunta imagen de los archivos: 	N/A
2	Diligenciar la información de las minutas de los acuerdos de pago y contratos de transacción, actas,		N/A	N/A

	certificados, actos administrativos y demás documentos o archivos de trabajo que sean necesarios en el trámite del proceso de saneamiento definitivo de las cuentas que sean presentadas ante la ADRES.			
3	Cumplir y reportar las metas de productividad y calidad que se fijen por el supervisor del contrato y/o la respectiva Coordinación del Grupo Interno de Verificación y Auditoría de Cuentas en el proceso de la verificación y auditoría de recobros y reclamaciones para dar cumplimiento a los términos establecidos normativamente y/o a los indicados.	Se cumplió y reporto cada una de las metas de productividad y calidad que se fijaron por el supervisor del contrato y/o la respectiva Coordinación del Grupo Interno.	N/A	N/A
4	Apoyar en la elaboración de las respuestas de petición, comunicaciones de resultados de auditoría, actos administrativos, insumos, informes, apoyos, bases de datos y demás documentos que se requieran durante el trámite de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC o con los presupuestos máximos, las reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos terroristas y catástrofes de origen natural; así como del procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa que adelanta la dirección.	N/A	N/A	N/A
5	Participar en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.		N/A	N/A

6	Informar oportunamente a la Coordinación de Grupo Interno de Verificación y Auditoría de Cuentas los casos que, en su actividad propia de análisis y verificación de los soportes requeridos para la presentación de recobros y reclamaciones, identifique como presuntas situaciones anómalas, irregulares, atípicas o posibles casos de intento de fraude al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	N/A	N/A	N/A
7	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne la Dirección de Otras Prestaciones.	Para este periodo no se realizo ninguna actividad extra de acuerdo con las directrices.	N/A	N/A

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.



FRANCISCO JAVIER AREVALO AREVALO
Firma del Contratista
Fecha: 4/10/2024

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
$18.433.447	$ 0	$ 190.036	$0	$ 18.243.411

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de CIENTO NOVENTA MIL TREINTA Y SEIS PESOS M/C ($ 190.036)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	1065960966	$ 285.100	01/08/2024	31/08/2024	14/09/2024
Pensión	1065960966	$364.900	01/08/2024	31/08/2024	14/09/2024
ARL	1065960966	$12.000	01/08/2024	31/08/2024	14/09/2024

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

SI ☐ NO ☒

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: N/A

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.

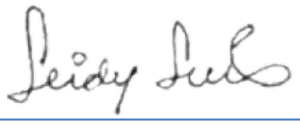
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.

3. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

4. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se ha materializado ninguno de los riesgos.

OBSERVACIONES	N/A
ANEXOS	1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista. 2. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad. 3. Soportes contractuales cargados en la sección 7 del contrato electrónico (Formato comprimido). 4. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen sea Simplificado o Común. a. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020 5. En caso de primer pago debe aportar: a. Los soportes relacionados en el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.

En constancia, firmo:



LEIDY JANNETH LUIS CUERVO
Supervisor (es)/Interventor (es)

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectúe la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 4/10/2024

[i] Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-16, 04:20:50 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065960966

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810598977

PAGADO 14/09/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANCISCO JAVIER AREVALO AREVALO		
Documento	CC79512886	**Dirección**	CR 15 #54 - 54 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3155172082
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79512886	FRANCISCO JAVIER AREVALO AREVALO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.280.430	$ 364.900	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.280.430	$ 285.100	0,522	$ 2.280.430	$ 12.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 662.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.280.430	$ 2.280.430	$ 2.280.430	$ 0	$ 364.900	$ 285.100	$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 662.000	$ 0	$ 662.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2024

Bogotá D.C., 04 de octubre de 2024

Nombres y Apellidos	No. Identificación
FRANCISCO JAVIER AREVALO AREVALO	79.512.886

Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:
Responsable de IVA: SI ☐ NO ☒
Régimen Simple: SI ☐ NO ☒
Código Actividad Económica 6920 Tarifa ICA 7.66
Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-722-2024
Fecha de Inicio:30/09/2024 Fecha de Terminación: 31/12/2024
Valor total del Contrato: $18.433.447 Prórroga: SI ☐ NO ☒
Valor por concepto de Honorarios 2024: $ 190.036

1. Declaro bajo gravedad de juramento que al terminar el año 2024 SI ☐ NO ☒ tomaré costos o deducciones asociadas a rentas de trabajo.

   En caso de responder **SI** a la opción anterior no diligenciar los puntos 2 en adelante.

2. Declaro bajo gravedad de juramento que las personas que a continuación relaciono dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos por el artículo 387 del Estatuto Tributario, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CALIDAD DEPENDIENTE (*)
NUIP	1025563360	MARIA JOSE AREVALO ALDANA	A

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

a) Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.
b) Hijos con edades entre 18 y 23 años cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación para el trabajo y el desarrollo humano debidamente acreditados por la autoridad competente.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2024

c) Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
d) Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
e) Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificados por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT por concepto de dependientes.

3. Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge EDITH MAGALY ALDANA LONDOÑO identificado (a) con la C.C. No. 52.524.811 no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

4. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito de Leasing Habitacional para adquisición de vivienda, Obligación #7951288611 de Bogotá, según certificación del año gravable 2023; anexa al presente, lo anterior para efectos de la aplicación de la retención a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario vigente y normas reglamentarias, en particular lo establecido en el artículo 387 del estatuto tributario nacional, párrafo 1, hasta 100 UVT mensuales.

5. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No. _____del Banco _____, a la cual consigno mensualmente la suma de ($), de la cual anexo la certificación bancaria. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario, y además disposiciones legales vigentes.

6. Declaro que mensualmente consigno a pensiones voluntarias _____ la suma de ($), de la cual anexo certificación del Fondo de Pensiones. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-1 del Estatuto Tributario, y además disposiciones legales vigentes.

Nota: Para los numerales 5 y 6 la sumatoria de los aportes no debe exceder del 30% del ingreso laboral.

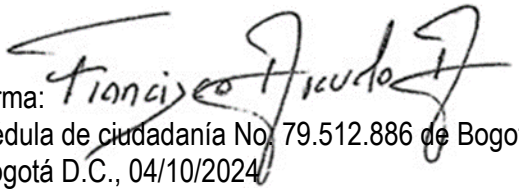
_____

7. Declaro que consigné a Medicina prepagada, servicios complementarios de salud, la suma de ($), (anexo certificación del año inmediatamente anterior) que no supera las 16 UVT mensuales

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2024

8. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. (Anexar planilla de liquidación según Artículo 56 del Estatuto Tributario)

Atentamente,



Firma:
Cédula de ciudadanía No. 79.512.886 de Bogotá
Bogotá D.C., 04/10/2024

EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO
HACE CONSTAR

Que según el estado de cuenta procesado por el sistema, el (la) señor(a) **FRANCISCO JAVIER AREVALO AREVALO** identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA número **79.512.886** es beneficiario(a) de un **Crédito Hipotecario No.** 7951288611 por valor de OCHENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS CON 00/100 M/CTE $81.700.000,00 y con corte a 8 de abril de 2024, registra:

VALOR DE CUOTA:	**$683.537,69**	
VALOR DE SEGURO:	**$80.575,02**	
SALDO VENCIDO:	**$761.061,57**	*
VALOR DEUDA TOTAL:	**$106.712.731,90**	

Con fecha de corte referida anteriormente, el crédito descrito se encuentra vencido.

(*) Su crédito se encuentra en mora, favor comunicarse con nuestro Call Center Bogotá (57 + 1) 307 70 70 - Línea Gratuita Nal. 01 8000 52 7070

Dada en Bogotá a los cinco (5) días del mes de abril de 2024.

SANDRA VELEZ TANNUS
Jefe División Cartera

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DE CARÁCTER FINANCIERO

FONDO NACIONAL DEL AHORRO
NIT 899.999.284-4
CERTIFICADO SOBRE LEASING HABITACIONAL
AÑO GRAVABLE 2023

Nombre del locatario:	FRANCISCO JAVIER AREVALO AREVALO
Número de Documento:	79512886
Nombre del segundo locatario:	
Número de Documento:	
Número de Crédito:	7951288611
Fecha de desembolso:	18/10/2018
Valor desembolsado:	$81.700.000
Saldo Capital a: 31/12/2022	$95.924.752
Saldo Capital a 31/12/2023	$103.996.479
Saldo Intereses a 31/12/2023	$440.756
Saldo Seguros a 31/12/2023	$68.634
Saldo Otros cobros a 31/12/2023	$659
Saldo total a 31/12/2023	$104.506.528
Anticipo Cuotas futuras	$753.000
Pagos del Periodo Capital:	$1.745.315
Pagos del Periodo Intereses:	$5.898.866
Pagos del periodo intereses de mora:	$503
Pagos del Periodo Seguros y Otros:	$1.495.442
Pagos efectuados por terceros:	$8.652
Deducible por intereses y corrección monetaria hasta la suma de:	$7.644.181

Para préstamos de adquisición de vivienda, la deducción estará limitada a 1,200.00 UVT equivalentes a $50.894.000 para el año gravable 2023 según art. 1.2.4.1.23 del decreto único tributario 1625 de octubre 11 de 2016

Este documento no requiere para su validez firma autógrafa, de acuerdo con el artículo 1.6.1.12.12 del Decreto Único Tributario 1625 de octubre 11 de 2016

Fecha de Generación: 31/12/2023

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1025563360

Indicativo Serial 59708443

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 57 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 8 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA - NOTARIA 57

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AREVALO	ALDANA

Nombre(s)

MARIA JOSE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes NOV Día 04	FEMENINO	O	NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ, D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15026373-8

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ALDANA LONDOÑO EDITH MAGALY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52524811 DE BOGOTA D.C	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

AREVALO AREVALO FRANCISCO JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79512886 DE BOGOTA D.C	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

AREVALO AREVALO FRANCISCO JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 79512886 DE BOGOTA D.C	Francisco Arevalo A.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes NOV Día 08	NIBARDO AGUSTIN FUERTES MORALES Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Francisco Arevalo A. Firma	NIBARDO AGUSTIN FUERTES MORALES Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO:211, FOLIO:36

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

THOMAS GREG & SONS.

La anterior es fiel copia tomada de su original. Se expide para acreditar parentesco. Decreto 1260 de 1.970, Art. 115. Por ser la primera, está exenta de derechos notariales.

Bogotá D.C. 13 de noviembre de 2018



NIBARDO AGUSTÍN FUERTES MORALES.
NOTARIO 57 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14898147125

(415)7707212489984(8020) 0000014898147125

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AREVALO	AREVALO	FRANCISCO	JAVIER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 15 54 54 SUR

42. Correo electrónico: farevalo47@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 6 4 6 2 3 6	3 1 5 5 1 7 2 0 8 2

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 1 9 0 7 0 4	6 6 1 9	2 0 2 2 0 1 0 3			

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										
	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 - 02 - 22 / 17 : 05: 25

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 AREVALO AREVALO FRANCISCO JAVIER
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO