Alcaldía Municipal
de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	1	FECHA INFORME	DIA-MES-AÑO 18 OCT 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	**110.70.40.2562.2024 DE SEPTIEMBRE 5 DEL 2024**
VALOR DEL CONTRATO	**SEIS MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS MCTE ($6.125.000)**
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	DANIELA ALEXANDRA AMPUDIO GUZMAN
No. DE IDENTIFICACION	**1.118.564.023**
PLAZO DE EJECUCION	TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS
SUPERVISOR	**ROCIO MOJICA TOSCANO Profesional Universitario COD. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 De 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO**
FECHA DE INICIO	12 SEPTIEMBRE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	**26 DICIEMBRE 2024**
PERIODO DEL INFORME	**12 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 A 11 OCTUBRE DEL 2024**
OBJETO DEL CONTRATO	DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA ATENCIÓN, RECEPCION, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
1.Registrar y actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y bases de datos de la institución educativa oficial asignada, cumpliendo con los procedimientos vigentes.	Durante el Periodo del 12 septiembre del 2024 al 11 de octubre del 2024 realice las siguientes actividades: • Realice diligenciamiento en plataforma SIMPADE de alumnos desertores y retirados. • Actualización de datos a estudiantes en plataforma SIMAT.	• Pantallazos plataforma SIMPAE y certificación del rector.

EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**EVIDENCIAS** (indicar el medio de verificacion y su ubicacion fisica y/o virtual que soporte esta actividad)
		• Pantallazo plataforma SIMAT.
2. Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna.	Durante el periodo del 12 septiembre del 2024 al 11 de octubre del 2024 realice las siguientes actividades: • Recibir y recepcionar documentos emitidos a la institución. • Generar constancias a personal de apoyo y padres de familia.	• Pantallazos de documentos. • Pantallazos de documentos.
3. Generar registros y reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades.	Durante el periodo del 12 septiembre del 2024 al 11 de octubre del 2024 realice las siguientes actividades: • Elaboración informe de ausentismos e incapacidades docentes. • Registro de permisos e incapacidades en las hojas de vida de docentes.	• Pantallazos de documentos. • Pantallazos de documentos.
4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa.	Durante el periodo del 12 septiembre del 2024 al 11 de octubre del 2024 realice las siguientes actividades: • Durante el periodo se atendieron a los padres de familia brindándoles la atención requerida. • Apoyo atención a padres de familia, con matrículas y verificación de documentos para actualizar.	• Registro fotográfico. • Registro fotográfico.

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4571550850	SEPTIEMBRE	$ 162.500
PENSION	4571550850	SEPTIEMBRE	$ 208.000
ARL	4571550850	SEPTIEMBRE	$ 6.800

INFORME DE ACTIVIDADES

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Nombre Contratista: **DANIELA ALEXANDRA AMPUDIO GUZMAN** **Identificación:** **CC. 1.118.564.023**	**Firma:** Daniela Ampudio.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

ROCIO MOJICA TOSCANO, identificado con la cédula de ciudadanía No. **CC 52.340.946**, actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que, de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que el (la) contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta parcial No. 1 del contrato, los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervision, de lo contrario no diligenciar	
FIRMA	**FIRMA**
NOMBRE: Yuimara Santos Estupiñan	**NOMBRE: ROCIO MOJICA TOSCANO** **CC 52.340.946** **PROFESIONAL UNIVERSITARIO**
CARGO: Profesional Contratada	**CARGO: Universitario COD. 219 grado 4 (E) Según Decreto 033 De 2023**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

El SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
RURAL LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO
CORREGIMIENTO LA CHAPARRERA YOPAL - CAS.

CERTIFICA:

Que, **DANIELA ALEXANDRA AMPUDIO GUZMAN,** identificada con C.C. N° 1.118.564.023 de Yopal, presto sus servicios en esta Institución Educativa, desde el día doce (12) de septiembre al once (11) de octubre de 2024, dando cumplimiento al **contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión N° 2562** de fecha (05 de septiembre de 2024, suscrito con el municipio, cuyo objeto es **DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA ATENCIÓN, RECEPCION, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE YOPAL,** cumpliendo a cabalidad con las siguientes actividades.

1. Registrar y actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y bases de datos de la institución educativa oficial asignada, cumpliendo con los procedimientos vigentes.
2. Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna.
3. Generar registros y reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades.
4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa.

La presente se expide a solicitud del interesado, dada en la Chaparrera, quince (15) días del mes de octubre de 2024.

Mg. LEONARDO HEILER MORA C.
Rector

El suscripto rector de la institución educativa

rural Luis Carlos Galán Sarmiento

corregimiento La Chamarrera vopal -Cas

CERTIFICA

Que **DANIELA ALEXANDRA ARROYO GUZMAN**, identificada con CC. No. 1.118.554.723 de Yopal (Casanare), cursó y aprobó el grado Once (11) de educación Media en el año lectivo dos mil veinte (2020), con una intensidad horaria de mil ochenta (1080) horas.

Para constancia se firma en el corregimiento La Chamarrera Yopal (Casanare), a los veintiocho (28) días del mes de octubre de dos mil veinte (2020).

Mg. LEONARDO HELER MORA C.

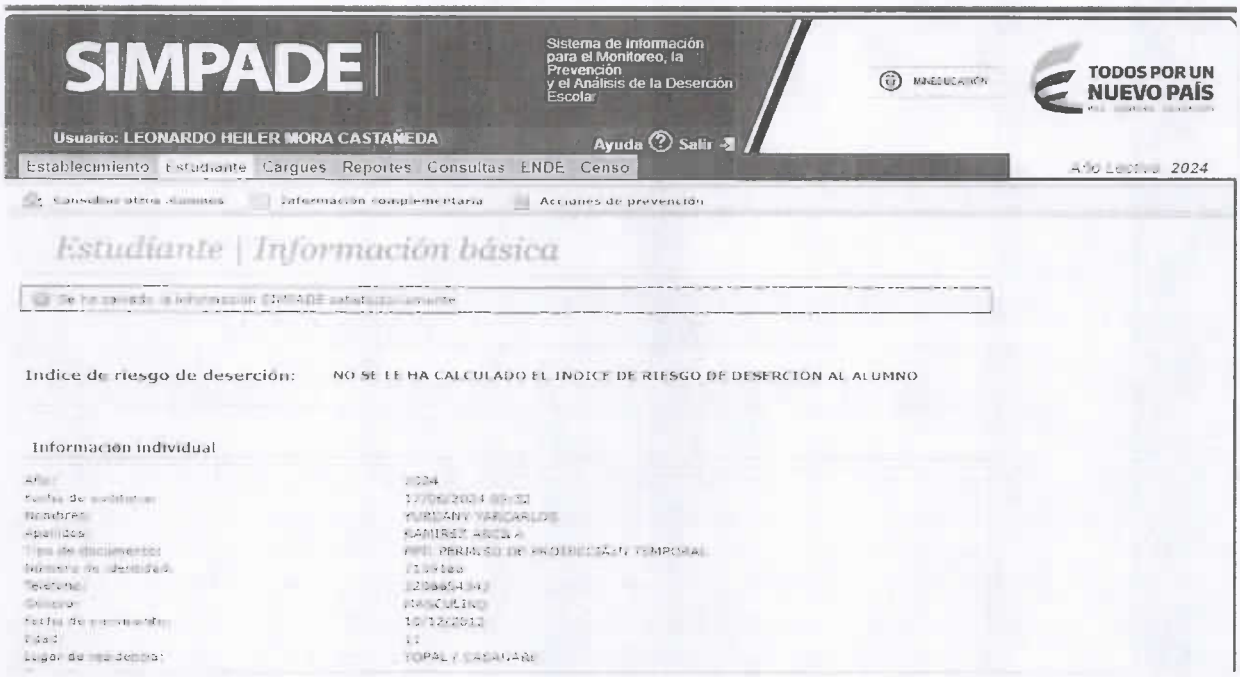
Rector

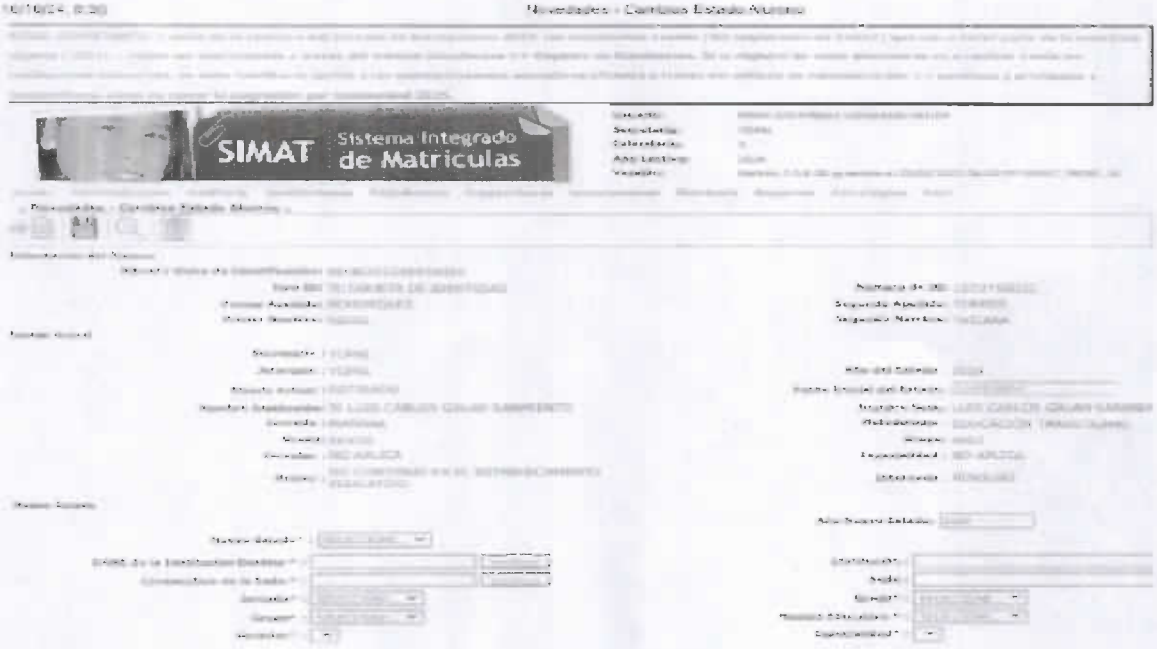
INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO

CORREGIMIENTO LA CHAPARRERA

INFORME DE ACTIVIDADES 12 SEPTIEMBRE AL 11 DE OCTUBRE

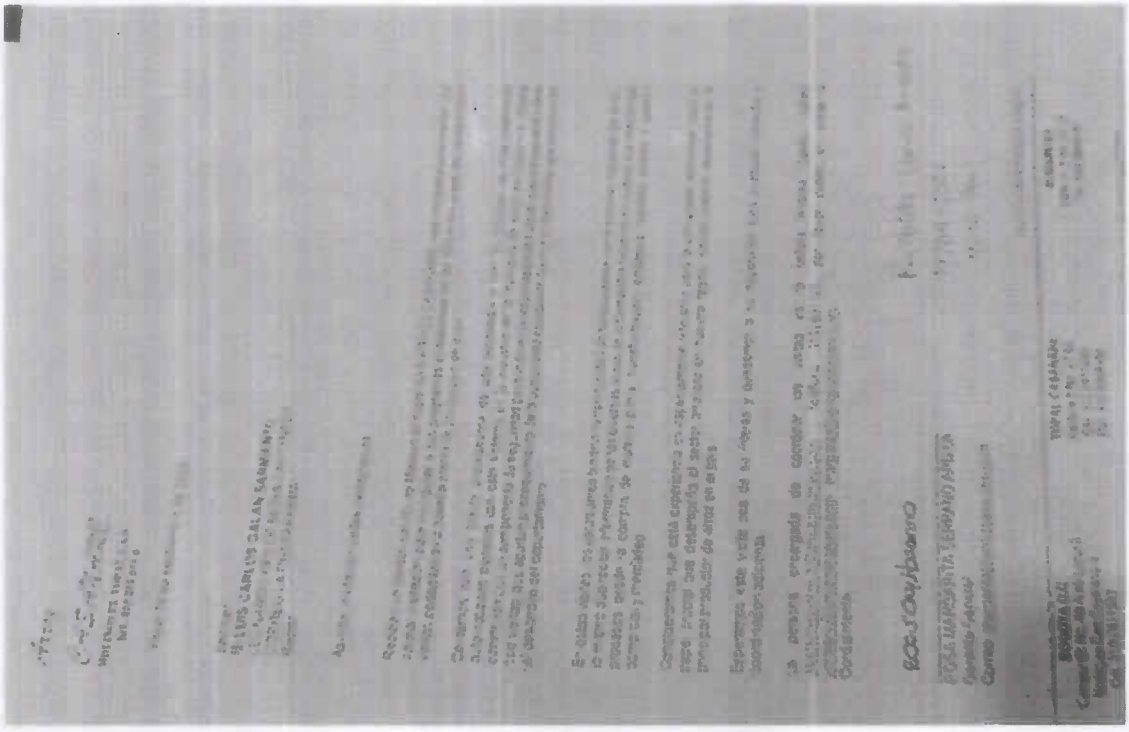
ACTIVIDAD 1. Diligenciamiento plataforma SIMPADE de alumnos desertores y retirados.



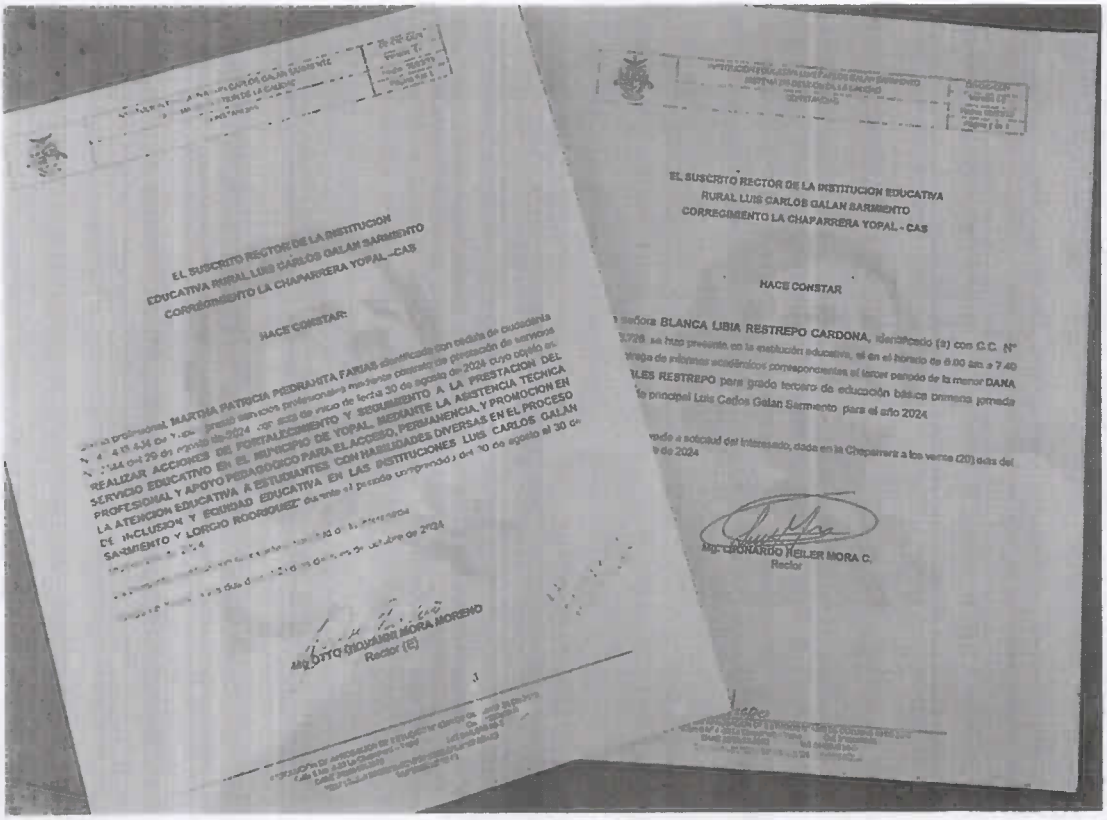


ACTIVIDAD 1. Actualización de datos a estudiantes en plataforma SIMAT.

ACTIVIDAD 2. Recibir y Recepciónar documentos emitidos a la institución



ACTIVIDAD 2. Generar constancias a personal de apoyo y padres de familia



ACTIVIDAD 3. Elaboración informe de ausentismos e incapacidades docentes.

AUSENTISMO LABORAL DE DOCENTES. DIRECTIVOS DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS

I. INFORMACION GENERAL

INSTITUCION EDUCATIVA		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
LUIS CAARLOS GALAN SARMIENTO		[illegible]	[illegible]
CODIGO DANE [illegible]	NOMBRE DEL SECTOR O DIRECTIVO SEDE	MES DE REPORTE	AÑO [illegible]
JM [illegible]	LEONARDO JHELEN MORA CASTAÑEDA	SEPTIEMBRE	2024

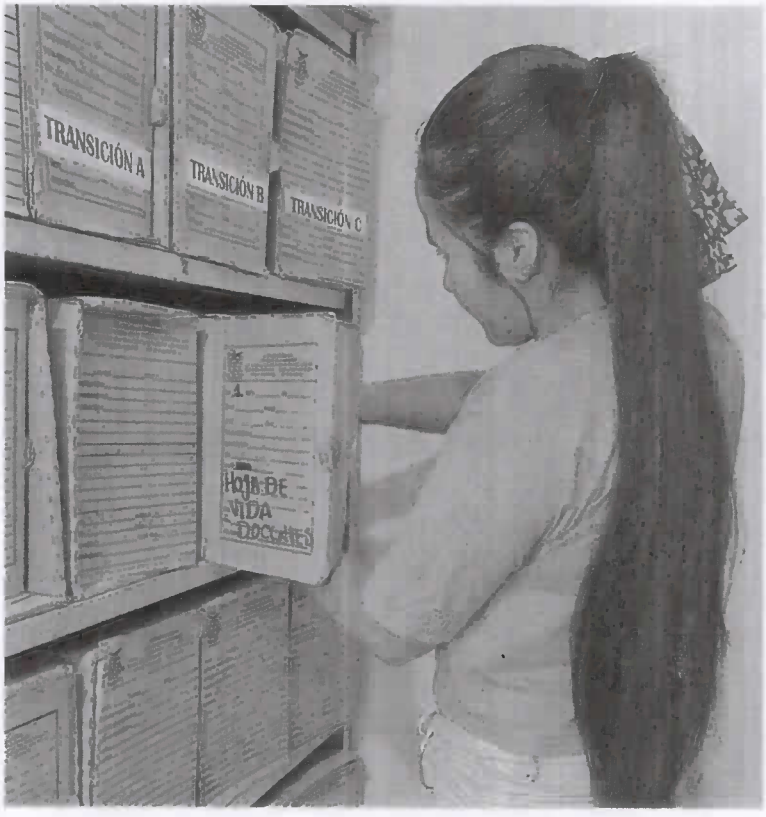
II. DATOS AUSENTISMO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	AUSENTISMO FI	AUSENTISMO FF	CP	SP	INC	TOTAL DIAS	MOTIVO DEL PERMISO
1	VIAN MIGUEL BARROSO CARVAJA	73238616	Docente de aula	02/09/2024	04/09/2024	X			3	Capacitacion
2	ANA SOFIA ESCATEL JIMENEZ	47436428	Docente de aula	06/09/2024	06/09/2024			X	1	
3	JORGE LEANDRO BOHORQUEZ	79715591	Docente de aula	09/09/2024	09/09/2024	X			1	Cita medica
4	JESSY NAYIBE AMARIO PEREZ	24138794	Docente de aula	12/09/2024	13/09/2024	X			2	Diligencias administrativas
5	ELIZABETH PALACIOS CLAVIJO	40924416	Docente Orientador	12/09/2024	12/09/2024	X			1	Cita medica
6	LUZ ANGELA VIOLETA ESCOBAR MARTINEZ	1118536895	Docente de aula	13/09/2024	13/09/2024	X			1	Cita medica
7	LUZ ANGELA VIOLETA ESCOBAR MARTINEZ	1118536895	Docente de aula	16/09/2024	16/09/2024	X			1	Cita medica
8	ROSA MARIA FUENTES RODRIGUEZ	52814970	Docente de aula	19/09/2024	19/09/2024	X			1	Diligencias Administrativas
9	PABLO ALEXANDER GALLO AGUDELO	74184055	Conductor Mecanico	20/09/2024	20/09/2024	X			1	Cita Medica Familiar
10	RAFAEL RICARDO ROA CASTRO	1118550160	Docente de aula	26/09/2024	26/09/2024	X			1	Calamidad
11										
12										
	TOTALES								14	

CP: CON PERMISO SP: SIN PERMISO INC: INCAPACIDAD FECHA NEA: FECHA NEA

Se diligencia para terminar el dia 1 del mes de octubre de 2024 en la ciudad de Yopal y certifico que toda la informacion contenida en el presente formato es real y verdadera y de acuerdo a los registros que reposan en la Secretaria de Educacion de

ACTIVIDAD 3. Registro de permisos e incapacidades en las hojas de vida de docentes.



- **ACTIVIDAD 4**. Durante el periodo se atendieron a los padres de familia brindándoles la atención requerida



- **ACTIVIDAD 4.** Apoyo atención a padres de familia, con matrículas y verificación de documentos para actualizar.





GESTIÓN FINANCIERA- ALCALDÍA MUNICPAL DE YOPAL

Liquidación de Estampilla y Tasas

NIT: 891.855.017-7

Fecha Emision	9 de octubre de 2024	Fecha Vencimiento	31 de octubre de 2024	RECIBO No.	14903

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	ALCALDIA MUNICIPAL			No. Liquidación:	24 4361
Contrato:	2562-2024-			Adicional:	Fecha: 5/09/2024
Nombre:	DANIELA ALEXANDRA AMPUDIO GUZMAN			No. Identificación:	1118564023
Valor Neto:	$ 6.125.000,0	Valor IVA:	$ 0,0	Valor Base:	$ 6.125.000,0
Concepto:	DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA ATENCIÓN, RECEPCION, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LAS INSTITUCIÓNES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE YOPAL.				

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3	$ 184.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	$ 61.000,0
TOTAL:	$ 245.000,0

Liquidado por Adiela . Pastrana Pidiache

CUPON DE USUARIO

Fecha Emision :	9 de octubre de 2024	Fecha Vencimiento :	31 de octubre de 2024	RECIBO No.	14903

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	ALCALDIA MUNICIPAL			No. Liquidación:	24 4361
Contrato:	2562-2024-			Adicional:	Fecha: 5/09/2024
Nombre:	DANIELA ALEXANDRA AMPUDIO GUZMAN			No. Identificación:	1118564023
Valor Neto:	$ 6.125.000,0	Valor IVA:	$ 0,0	Valor Base:	$ 6.125.000,0

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3	$ 184.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	$ 61.000,0
TOTAL:	$ 245.000,0

Liquidado por Adiela . Pastrana Pidiache

CUPON DE TESORERIA

Fecha Emision :	9 de octubre de 2024	Fecha Vencimiento :	31 de octubre de 2024	RECIBO No.	14903

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	ALCALDIA MUNICIPAL			No. Liquidación:	24 4361
Contrato:	2562-2024-			Adicional:	Fecha: 5/09/2024
Nombre:	DANIELA ALEXANDRA AMPUDIO GUZMAN			No. Identificación:	1118564023
Valor Neto:	$ 6.125.000,0	Valor IVA:	$ 0,0	Valor Base:	$ 6.125.000,0

(415)7709998091580(8020)0000014903(3900)000000184000(96)20241031

(415)7709998087835(8020)0000014903(3900)000000061000(96)20241031

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3%	
Valor:	$ 184.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	
Valor:	$ 61.000,0
TOTAL:	$ 245.000,0

Liquidado por Adiela . Pastrana Pidiache

CUPON DEL BANCO

PUNTOS DE PAGO
Banco Occidente - Banco de Bogota - Bancolombia

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Daniela Alexandra Ampudio Guzman

C.C 1.118.564.023

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 16 de octubre 2024

Henry Humberto Villamarín Serrano

Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código 765807816206

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Daniela Alexandra Ampudio Guzman

C.C 1.118.564.023

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogota D.C., 16 de octubre 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765807841000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | ESAY

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1118584023
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			DANIELA ALEXANDRA AMPUDIO GUZMAN
CIUDAD/MUNICIPIO	YOPAL	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	CLL 8A N 4-20	TELÉFONO	5688373
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de servicios personales n c p
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			4571550850	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/09/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN	9990152118

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800	
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN						SALUD						ARP												
																										FSP		APORTES VOLUNTARIOS															CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COL	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1118564023	AMPUDIO GUZMAN DANIELA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S A	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	30	$ 1.300.000	$111856402	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14836466923

(415)7707212489984(8020) 000001483646692 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 8 5 6 4 0 2 3	9	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4	

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	1 1 1 8 5 6 4 0 2 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AMPUDIO	GUZMAN	DANIELA	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
CORR LA CHAPARRERA CL 9 A 4 20

42. Correo electrónico dannyampudio@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 2 9 9	2 0 2 2 0 4 2 9	8 5 1 1	2 0 1 5 0 6 0 1			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2022 - 07 - 06 / 17 : 43: 23

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 AMPUDIO GUZMAN DANIELA ALEXANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 25-08-2024 03:43:06PM

Certificado
Bancario

Sábado, 24 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DANIELA GUZMAN AMPUDIO identificado(a) con CC 1118564023, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	62940127021	2022/08/01	CXC PENDIENTES

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia