**ODONTOPLUS R Y O LTDA.**
**N.I.T. 900.242.759-4**
Diagonal 21 # 20-75 Av. Fundacion Valledupar - Cesar - Tels 5711514
Valledupar, Cesar - Correo: odontoplusryofe@gmail.com

*Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764078911960 de sept-05-2024 Prefijo FVE del No.6349 al 10000 Habilita Vigencia 12·meses*

# Factura Electrónica de Venta No. FVE6747

Fecha Emisión: 11-oct-2024
Fecha Vence: 11-nov-2024
Forma de pago: Crédito

Admisión No.: 11767

| Datos del Convenio | Datos del Paciente | Pág 1/1 |
|---|---|---|
| **Nombre:** SENA REGIONAL CESAR - DIRECCION REGIONAL | **Nombre:** SENA REGIONAL CESAR - DIRECCIO | |
| **N. I. T./CC** 899.999.034-1 | **Documento:** NI S.ENA | |
| **Dirección:** Cr. 19 ENTRE Cl. 147 Y 15 | **Dirección:** (Valledupar, Cesar) | |
| **Teléfono:** 5600917 **Contrato No.:** | **Tel:** **Rég.:** **TipoAf.** **Nivel:** 0 | |
| **Ciudad:** VALLEDUPAR **Correo** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov | **Ingreso:** 11-oct-2024 **Egreso:** 11-oct-2024 **Est.:** 0 Días | |
| | **Aut. No:** Pol.No. . | |

## Descripción de los Servicios Facturados

| Código | Descripción | Autorización | Cant. | Vr.Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **01** | **CONSULTAS** | | | | |
| 890204 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA | | 1 | 86,187 | 86,187 |
| 890218 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA | | 1 | 86,187 | 86,187 |
| 890220 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA | | 1 | 86,187 | 86,187 |
| 890221 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA | | 1 | 86,187 | 86,187 |
| 890224 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL | | 2 | 86,187 | 172,374 |
| | | | | | **517,122** |
| **02** | **PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICOS** | | | | |
| 870114 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA) | | 4 | 32,618 | 130,472 |
| 870451 | RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES | | 4 | 14,135 | 56,540 |
| 870452 | RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES | | 6 | 14,135 | 84,810 |
| 893104 | ESTUDIO DE OCLUSION Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR | | 1 | 34,795 | 34,795 |
| | | | | | **306,617** |

**CUFE:** cde6ced469c60c48c55cbbe7e89d407db4ec79fa4e4a5107e7fdaa594511a4285feaf867da7e107d67b20e73fba66cda

Son: OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/L

Notas: FACTURACION ELECTRONICA ODONTOPLUS RYO LTDA.
#$36-02-00-020-000000 SENA REGIONAL CESARDIRECCION REGIONAL; Contrato No;
janame@sena.edu.co#$

| | |
|---|---|
| **TOTAL:** | **823,739** |
| - Valor Copago: | 0 |
| - Cuota Moderadora: | 0 |
| - Valor Descuento: | 0 |
| - Valor Abonos: | 0 |
| **Vr. Neto a Pagar:** | **823,739** |

Y se hace constar que la firma distinta al comprador del servicio admite y acepta que dicha persona
He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.
Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.
De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

| Firma y Sello Empresa | Revisado | Firma | Firma y Sello Recibido |
|---|---|---|---|

## Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHrzedan | ROLAND JESUS ZEDAN DUARTE |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-020-000000 | SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 13/08/2024 12:00:00 p. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 5524 de fecha 2024-03-19. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 68824 | **Fecha Registro:** | 2024-08-13 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-020-000000 SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 25.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 25.000.000,00 | **Saldo x Obligar:** | 25.000.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 900242759 | **Razón Social:** | ODONTOPLUS R & O LTDA | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 52398133641 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 77025149 | **Nombre:** | EUDES ZAPATA SANJUAN | **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL CESAR |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | CO1.PCCNTR.6620528 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2024-08-09 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101000 DESPACHO DIRECCION | C-3603-1300-15-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE | Nación | 10 | CSF | | 25.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 25.000.000,00 | 0,00 | 25.000.000,00 | 25.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | SERVICIO MEDICO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERAN LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL CESAR CPE NO. 20-9-2024-007963 |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-020-000000 | SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-08-30 | 5.000.000,00 | 5.000.000,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-020-000000 | SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-09-30 | 5.000.000,00 | 5.000.000,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-020-000000 | SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-10-31 | 5.000.000,00 | 5.000.000,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-020-000000 | SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-11-29 | 5.000.000,00 | 5.000.000,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-020-000000 | SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-12-31 | 5.000.000,00 | 5.000.000,00 | NINGUNO |

Firmado digitalmente por CARMEN JULIA ZAPATA SAN JUAN
Fecha: 2024.08.13 17:24:07 -05'00'

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que ODONTO PLUS R O LTDA, identificado con documento NIT 900242759, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900242759 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ODONTO PLUS R O LTDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VALLEDUPAR | DEPARTAMENTO: | CESAR |
| DIRECCIÓN: | DIAG 21 N 20 75 AV FUNDACION | TELÉFONO: | 5711514 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de la práctica odontológica. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |

**INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS**

| PERIODO DE PAGO | No PLANILLA | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | TIPO DE PLANILLA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|
| AGOSTO 2024-SEPTIEMBRE 2024 | 7941337028 | 2024/09/16 | E-EMPLEADOS | $ 1.801.900 |
| JULIO 2024-AGOSTO 2024 | 7936966297 | 2024/08/23 | E-EMPLEADOS | $ 1.959.900 |
| JUNIO 2024-JULIO 2024 | 4561132171 | 2024/07/17 | E-EMPLEADOS | $ 1.951.400 |
| MAYO 2024-JUNIO 2024 | 7927509150 | 2024/06/19 | E-EMPLEADOS | $ 1.955.600 |
| ABRIL 2024-MAYO 2024 | 7926967767 | 2024/05/21 | E-EMPLEADOS | $ 1.962.200 |
| MARZO 2024-ABRIL 2024 | 4548994091 | 2024/04/23 | E-EMPLEADOS | $ 1.850.700 |

Planilla Pagada
Planilla Pagada

OdontoPlus

La mejor Sonrisa a tu alcance!

**FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA**

La Suscrita Representante legal DORA MILENA ROPAIN FUENTES identificada con cédula de ciudadanía No. 52386896 Expedida en Bogotá D.C, certifica que la sociedad ODONTOPLUS R&O LTDA, identificada con NIT. 900.272.759-4, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Valledupar, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 10 días del mes de octubre de 2024, en Valledupar.

Atentamente,

Representante Legal
DORA MILENA ROPAIN FUENTES
C.C. No.52386893 de Bogotá D.C.
ODONTOPLUS R&O LTDA.
NIT: 900.242.759-4

Diag. 21 No. 20 -75
Av. Fundación
Tel. 5 71 15 14
odontoplusryo@hotmail.com
Valledupar - Colombia

# Certificado
## Bancario

Martes, 01 de octubre de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ODONTOPLUS R&O LTDA identificado(a) con NIT 900242759, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 52398133641 | 2013/06/04 | ACTIVA |

***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: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
Sigla Reconocida

Nombre del Prestador: **ODONTOPLUS R Y O LTDA.**

Número de la Factura: **6747**

| Item | Apellidos y Nombres del Paciente | Identificación | Fecha Nacimiento | Edad | Género | No. Autorización | Fecha | CUPS | Nombre del Procedimiento | Cant. | Valor Unitario | Valor Neto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Molina Fragozo Nestor Alfonso | CC77023245 | 1964-05-06 | 60 | M | 765 | 2024-09-06 | 870451 | Radiografias Intraorales Periapicales Dientes Anteriores S | 1 | 14,135 | 14,135 |
| 2 | Barrios Araujo Diego Nicolas | TI1067601904 | 2007-06-15 | 17 | M | 759 | 2024-09-16 | 890204 | Consulta De Primera Vez Por Odontologia Especializada | 1 | 86,187 | 86,187 |
| 3 | Bustamente Vanegas Victoria Regina | CC33212426 | 1960-08-12 | 64 | F | 812 | 2024-09-24 | 890221 | Consulta De Primera Vez Por Especialista En Periodoncia | 1 | 86,187 | 86,187 |
| 4 | Barrera Hinojosa Elodina | CC42487374 | 1952-06-26 | 72 | F | 761 | 2024-09-24 | 890224 | Consulta De Primera Vez Por Especialista En Rehabilitaci | 1 | 86,187 | 86,187 |
| 5 | Quintero Tamara Rossa Lusia | RC1066296709 | 2017-02-15 | 7 | F | 813 | 2024-09-25 | 890220 | Consulta De Primera Vez Por Especialista En Odontopedi | 1 | 86,187 | 86,187 |
| 6 | Tamara Gutierrez Gisela Margarita | CC1065589621 | 1987-02-24 | 37 | F | 837 | 2024-09-25 | 870452 | Radiografias Intraorales Periapicales Dientes Anteriores In | 1 | 14,135 | 14,135 |
| 7 | Bustamente Vanegas Victoria Regina | CC33212426 | 1960-08-12 | 64 | F | 843 | 2024-09-25 | 870114 | Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior | 1 | 32,618 | 32,618 |
| 8 | Tapia Fontalvo Gloria Matilde Sofia | CC42491417 | 1954-05-19 | 70 | F | 713 | 2024-08-27 | 870451 | Radiografias Intraorales Periapicales Dientes Anteriores S | 2 | 14,135 | 28,270 |
| 9 | Iguaran Perez Melbis Marcelina | CC49729415 | 1959-03-02 | 65 | F | 718 | 2024-08-28 | 870451 | Radiografias Intraorales Periapicales Dientes Anteriores S | 1 | 14,135 | 14,135 |
| 10 | Quintero Tamara Rossa Lusia | RC1066296709 | 2017-02-15 | 7 | F | 714 | 2024-08-21 | 870114 | Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior | 1 | 32,618 | 32,618 |
| 11 | Quintero Tamara Rossa Lusia | RC1066296709 | 2017-02-15 | 7 | F | 714 | 2024-08-21 | 893104 | Estudio De Oclusion Y Articulacion Temporomandibular | 1 | 34,795 | 34,795 |
| 12 | Barrios Araujo Maria Carolina | TI1067611255 | 2010-03-27 | 14 | F | 706 | 2024-09-09 | 890218 | Consulta De Primera Vez Por Especialista En Endodoncia | 1 | 86,187 | 86,187 |
| 13 | Ramirez Muegues Amparo | CC27015214 | 1959-10-05 | 64 | F | 776 | 2024-09-09 | 870114 | Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior | 1 | 32,618 | 32,618 |
| 14 | Guette De Orozco Ligia Isabel | CC42497654 | 1953-11-30 | 70 | F | 763 | 2024-09-06 | 870114 | Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior | 1 | 32,618 | 32,618 |
| 15 | Tamara Gutierrez Gisela Margarita | CC1065589621 | 1987-02-24 | 37 | F | 707 | 2024-08-22 | 870452 | Radiografias Intraorales Periapicales Dientes Anteriores In | 2 | 14,135 | 28,270 |
| 16 | Camarillo Omaira | CC42496210 | 1958-05-21 | 66 | F | 708 | 2024-08-22 | 870452 | Radiografias Intraorales Periapicales Dientes Anteriores In | 3 | 14,135 | 42,405 |
| 17 | Camarillo Omaira | CC42496210 | 1958-05-21 | 66 | F | 809 | 2024-09-04 | 890224 | Consulta De Primera Vez Por Especialista En Rehabilitaci | 1 | 86,187 | 86,187 |
| | | | | | | | | | | | | 823,739 |

20-1020

Valledupar, 16 de octubre de 2024

## ACTA DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

Se realiza auditoría a las cuentas médicas del prestador ODONTOPLUS R & O LTDA, las cuales se recibieron el día 15 de octubre del año 2024, de acuerdo con la siguiente información:

| No. FACTURA | FECHA FACTURA | VALOR |
|---|---|---|
| FVE6747 | 11/10/2024 | $ 823.739,00 |
| **Valor Glosado** | | $0 |
| **Valor Aceptado** | | |
| **Valor Total Para Pagar** | | **$ 823.739,00** |

Se verifican las autorizaciones de servicio y demás soportes solicitados, CUENTA BANCARIA, RUT, PARAFISCALES, DIAN y posterior a la revisión detallada de la cuenta de cobro en mención se acuerda el valor acorde con los servicios prestados, según la contratación de la vigencia.

**JULIO SILEVESTRE AÑEZ ZULETA**
MEDICO AUDITOR – CONTRATISTA
RM :4588

**El SUPERVISOR DE CONTRATO**

**C E R T I F I C A**

Que de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No. 6620528 del 2024 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 68824 de fecha 13 de agosto de 2024 suscrito con ODONTOPLUS R & O LTDA., identificado con Nit o Cédula No. 900.242.759, cuyo objeto es "Prestación de Servicios de Salud que requieran los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial (SMA) del SENA Regional Cesar.", durante el período comprendido entre el 01 de septiembre al 30 de septiembre, por un valor de **OCHOCIENTOS VEINTITRÉS MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE ($**823.739,00**)** M/Cte. Realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente, el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales.

Se expide en Valledupar, a los 16 días del mes de octubre de 2024

| FACTURA | FECHA | VALOR |
|---|---|---|
| FVE6747 | 11/10/2024 | $ 823.739,00 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| **TOTAL** | | $ 823.739,00 |




**Coordinadora Grupo de Gestión de Talento Humano**

**Supervisora**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141052889611

(415)7707212489984(8020) 000014105288961 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 2 4 2 7 5 9 | 4 | Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 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
ODONTOPLUS R & O LTDA

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
DG 21 20 75 AV A FUNDACION

42. Correo electrónico odontoplus.int@hotmail.com

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

## 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 |
| 8 6 2 2 | 2 0 0 8 0 9 0 9 | | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 7 | 1 | 4 | 1 | 6 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

| 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 2024 - 07 - 02 / 15 : 43: 21

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 ROPAIN FUENTES DORA MILENA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141052889611

(415)7707212489984(8020) **000014105288961 1**

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

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 0 | 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 | | 70. Beneficio | 1 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 4 | 0 4 |
| 72. Número | 0 0 0 0 1 | 3 |
| 73. Fecha | 2 0 0 8 0 9 0 9 | 2 0 1 2 1 1 0 1 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 0 8 0 9 2 5 | 2 0 1 2 1 1 2 0 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 8 7 2 7 5 | 8 7 2 7 5 |
| 78. Departamento | 2 0 | 2 0 |
| 79. Ciudad/Municipio | 3 9 | 3 9 |

### Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 2 0 0 8 0 9 0 9 |
| 81. Hasta | 2 0 1 8 0 9 0 8 |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 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: Superintendencia de Sociedades — 5

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 1 | 2 0 1 6 0 8 0 8 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## 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: 141052889611

(415)7707212489984(8020) **000014105288961 1**

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

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | | |
|---|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 2 1 1 0 1 | | | |
| **100. Tipo de documento** | **101. Número de identificación** | | **102. DV** | **103. Número de tarjeta profesional** |
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 5 2 3 8 6 8 9 3 | | | |
| **104. Primer apellido** | **105. Segundo apellido** | **106. Primer nombre** | | **107. Otros nombres** |
| ROPAIN | FUENTES | DORA | | MILENA |
| **108. Número de Identificación Tributaria (NIT)** | **109. DV** | **110. Razón social representante legal** | | |
| | | | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | | |
|---|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 1 2 1 1 0 1 | | | |
| **100. Tipo de documento** | **101. Número de identificación** | | **102. DV** | **103. Número de tarjeta profesional** |
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 4 9 7 1 6 4 8 1 | | | |
| **104. Primer apellido** | **105. Segundo apellido** | **106. Primer nombre** | | **107. Otros nombres** |
| RIVERO | FUENTES | LEIDYS | | |
| **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**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141052889611

(415)7707212489984(8020) **000014105288961 1**

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

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

| | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cédula de Ciudada 1 3 | 4 9 7 1 6 4 8 1 | | COLOMBIA 1 6 9 | RIVERO | FUENTES | LEIDYS | | | 6,700,000 | | 0 2 0 0 8 0 9 2 5 | |
| 2 | Cédula de Ciudada 1 3 | 4 9 7 6 9 3 4 9 | | COLOMBIA 1 6 9 | OSORIO | GONZALEZ | IVONNE | LILIANA | | 6,700,000 | | 0 2 0 0 8 0 9 2 5 | |
| 3 | Cédula de Ciudada 1 3 | 5 2 3 8 6 8 9 3 | | COLOMBIA 1 6 9 | ROPAIN | FUENTES | DORA | MILENA | | 67,000,000 | 8 0 | 2 0 0 8 0 9 2 5 | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141052889611

(415)7707212489984(8020) **000014105288961 1**

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

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 2 6 4 4 4 0 7 | 1 | 1 2 7 7 7 1 |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CERVANTES | ARDILA | ROGER | DAVID |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 6 0 7 0 1 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141052889611

(415)7707212489984(8020) **000014105288961 1**

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

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de la práctica odontológica 8 6 2 2 | |

162. Nombre del establecimiento: ODONTOPLUS R&O

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Cesar 2 0 | Valledupar 0 0 1 | |

165. Dirección: DG 21 20 75 AV A FUNDACION

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 0 0 0 8 7 2 7 6 | 2 0 0 8 0 9 2 5 | |
| 168. Teléfono: 5 7 1 1 5 1 4 | 169. Fecha de cierre | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| | | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO