PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA	**FORMATO** **INFORME DE ACTIVIDADES Y CUMPLIDO DE SATISFACCION**	CÓDIGO: A5-FO-04 VERSIÓN: 01 Vigente desde: 22/05/2024

UNIDAD DE GASTO	**FONDO NACIONAL AMBIENTAL - GESTION GENERAL (32-04-01)**			**FECHA**	**16 de octubre de 2024**
SUBUNIDAD DE GASTO	**FONAM-PARQUES - ORINOQUIA (32-04-01-100-008)**			**DEPENDENCIA**	**PNN TINIGUA**
PAGO No.	1	**TOTAL DE PAGOS**	**N/A**	**PERIODO A PAGAR**	**Octubre**

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR			
NOMBRE/RAZON SOCIAL	ALIMENTOS, LOGISTICA, TRANSPORTE, EDUCACION, Y SALUD SAS_ALTRES S.A.S	**TIPO DE DOCUMENTO**	NIT
IDENTIFICACION	901.608.917-8	**NATURALEZA**	Persona Juridica
CORREO	ander87@hotmail.com	**TELEFONO DE CONTACTO**	3118371918

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO/ ORDEN DE COMPRA U OTRO							
TIPO DE CONTRATO	**OTROS**			**CUAL**	Contrato de Servicios		
CONTRATO No.	**DTOR-CS-FONAM-015-2024**	**FECHA DE INICIO**	**14/06/2024**	**FECHA DE TERMINACION INICIAL**	**15/12/2024**	**FECHA DE TERMINACION FINAL**	
REGISTRO PRESUPUESTAL	**37624**	**USO PRESUPUESTAL**	**A-02-02-02-006 / Servicios De Alojamiento; Servicios De Suministro De Comidas Y Bebidas; Servicios De Transporte; Y Servicios De Distribución De Electricidad, Gas Y Agua**				

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Situación Financiera	
Valor Inicial	$ 55.920.000,00
Adición 1	
Adición 2	
Adición 3	
Adición 4	
Reducción 1	
Reducción 2	
Reducción 3	
Reducción 4	
Valor Actual	**$ 55.920.000,00**

Pagos Tramitados					
Pago 1	Pago 2	Pago 3	Pago 4	Pago 5	Pago 6
Pago 7	Pago 8	Pago 9	Pago 10	Pago 11	Pago 12
Pago 13	Pago 14	Pago 15	Pago 16	Pago 17	Pago 18
Pago 19	Pago 20	Pago 21	Pago 22	Pago 23	Pago 24
Pago 25	Pago 26	Pago 27	Pago 28	Pago 29	Pago 30

Rad No. 2024-720-000209-2
2024-10-17 12:36 - Us JIDUARTE
Destino: PARQUE NACIONAL NATURAL TINIGUA
Rem/D: ALTRES SAS
Asunto: PAGO CS FONAM NO. 015 2024 EVENTOS
Visite: www.parquesnacionales.gov.co
Código de verificación: dd7cd

Total Pagado	$ -
Saldo Actual	$ 55.920.000
VALOR A PAGAR:	$ 12.960.000
Menos este pago	$ 42.960.000

Porcentaje de Ejecución Financiera **23%**

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

OBJETO:	OR00-P3202008-029 Prestación de servicios de tipo logístico para el desarrollo de espacios sociales e institucionales en los Parques Nacionales Naturales Tinigua, Sierra de La Macarena y Dirección Territorial Orinoquia.

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD O DESCRIPCIÓN DEL ANEXO Y/O ENTREGABLE
N/A	N/A
N/A	N/A

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR A LOS TRABAJOS EJECUTADOS

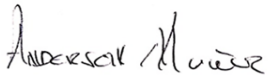
RECIBIDO A SATISFACCIÓN

PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA	**FORMATO** **INFORME DE ACTIVIDADES Y CUMPLIDO DE SATISFACCION**	CÓDIGO: A5-FO-04 VERSIÓN: 01 Vigente desde: 22/05/2024

En calidad de supervisor del contrato, orden de compra, convenio u otro anotado, manifiesto que el contratista y/o proveedor cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con el objeto y obligaciones establecidas. Igualmente, certifico que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social conforme a lo señalado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 1562 de 2012, Decreto 723 de 2013, Decreto 1273 de 2018 y demás normas que regulen la materia y sus modificaciones.

Por lo anterior autorizo el pago por valor de: Doce millones novecientos sesenta mil pesos M/cte. ($ 12.960.000)

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Firma		**Firma**	
Nombre del Contratista o Supervisor	**Anderson Alberto Muñoz Gil**	**Nombre del Contratista o Supervisor**	**Edgar Eduardo Lozano Cardona**
C.C.:	**1.120.562.237**	**C.C.:**	**17649449**
Cargo:	Contratista	**Cargo:**	Jefe de Área Protegida



ALIMENTOS LOGISTICA TRANSPORTE Y SALUD S.A.A
NIT 901.608.917-8
CRA 10 26A 09 BARRIO EL RECREO
Tel: (608) 3118371918
Villavicencio - Colombia
ander87@hotmail.com

FACTURA ELECTRONICA
No. FVE 1003

Señores	Subcuenta para el manejo separado de los recursos presupuestales que se asignen a la administración y manejo del sistema de Parques Nacionales		
NIT	901.037.393-8	**Teléfono**	(608) 6819000 - Ext. 000
Dirección	Carrera 39 No. 26c - 47	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	16/10/2024, 08:51
Expedición	16/10/2024, 08:51
Vencimiento	23/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Caldo (Costilla o pescado) Bandeja (Huevos al gusto, arepas y/o pan) Bebida (jugo de fruta en agua 12 Oz) Bebida caliente (café, café en leche, chocolate en leche o chocolate en agua) Fruta picada	59.00	1,003,000.00
2	Refrigerio AM: Elaboración y entrega de dos opciones de menú para refrigerios, los cuales deben estar compuestos, como mínimo, así: 1 Una harina. 1 Una bebida acompañante fría y/o caliente.	149.00	1,937,000.00
3	Elaboración y entrega de dos opciones de menú para los almuerzos, los cuales deben estar compuestos, como mínimo, de: 1 Una Proteína. 2 Dos harinas. 1 Una Porción vegetal. 1 Una Sopa. 1 Una Bebida fría. 1 Un postre.	150.00	3,450,000.00
4	Elaboración y entrega de dos opciones de menú para refrigerios, los cuales deben estar compuestos, como mínimo, así: 1 Una harina. 1 Una bebida acompañante fría y/o caliente	150.00	1,950,000.00
5	Elaboración y entrega de dos opciones de menú para cenas, los cuales deben estar compuestos, como mínimo, así: 1 Una Proteína. 1 Una harina. 1 Una bebida acompañante fría y/o caliente	60.00	1,020,000.00
6	Alojamiento por persona en cama sencilla, en habitación con acomodación múltiple	60.00	3,600,000.00

Total items: 6

Valor en Letras:
Doce millones novecientos sesenta mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crÃ©dito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-23 por $ 12,960,000.00

Total Bruto	12,385,210.08
IVA 19%	574,789.92
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	12,960,000.00

Observaciones:
#$32-04-01-100-008;DTOR-CS-FONAM-015-2024;edgar.lozano@parquesnacionales.gov.co#$

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764074034590 aprobado en 20240628 prefijo FVE desde el número 1001 al 1050 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8230 Organización de convenciones y eventos comerciales Tarifa
CUFE: eeb12ee489c12c6bf195d67553e32365bb07a998f01d3c01cf6d044265148cf873a413ec1c408b8927ad3a62e853d6a4

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-07-08, 12:20:34 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 71124121

Periodo Cotización: junio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024

PAGADO 08/07/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALTRES SAS		
Documento	NI901608917	**Dirección**	CR 10A #26 A - 09 EL RECREO
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3118371918
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal	MUÑOZ GIL ANDERSON ALBERTO	**Identificación**	CC 1120562237
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 1120562237	ANDERSON ALBERTO MUÑOZ GIL	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(CCF34) COFREM	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 494.300

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.300	$ 1.400	$ 495.700

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-08, 10:11:42 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 71906013

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024

PAGADO 08/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALTRES SAS		
Documento	NI901608917	**Dirección**	CR 10A #26 A - 09 EL RECREO
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3118371918
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal	MUÑOZ GIL ANDERSON ALBERTO	**Identificación**	CC 1120562237
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 AFP	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 1120562237	ANDERSON ALBERTO MUÑOZ GIL	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(CCF34) COFREM	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 494.300

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.300	$ 1.100	$ 495.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-10, 11:36:57 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 72541617

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 10/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALTRES SAS		
Documento	NI901608917	**Dirección**	CR 10A #26 A - 09 EL RECREO
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3118371918
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal	MUÑOZ GIL ANDERSON ALBERTO	**Identificación**	CC 1120562237
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 AFP	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 1120562237	ANDERSON ALBERTO MUÑOZ GIL	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(CCF34) COFREM	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 494.300

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.300	$ 2.000	$ 496.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-10-09, 10:41:46 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 73164975

Periodo Cotización 202409 **Periodo Servicio** 202410

Cliente:

PAGADA 2024-10-09

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALTRES SAS				
Documento	NI 901608917	**Dirección**	CR 10A #26 A - 09 EL RECREO		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3118371918		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META		
Representante Legal	MUÑOZ GIL ANDERSON ALBERTO	**Identificación**	CC 1120562237		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1120562237		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					MUÑOZ GIL ANDERSON ALBERTO	50001000 - 50		META

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.300.000	231001		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.300.000	$ 6.800	CCF34	4 %	$ 1.300.000	$ 52.000	2 %	$ 26.000	3 %	$ 39.000

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COFREM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 6.800	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 494.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Bogotá D. C., 2024-10-16

ALIMENTOS LOGISTICA TRANSPORTE Y SALUD S.A.A. , Reciba un cordial saludo:

El Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF Nación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público informa que ha recibido el **FVE1003**, generada por usted.

FONAM-PARQUES - ORINOQUIA

Nota: La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y está dirigida únicamente a su destinatario. Su reproducción, lectura o uso está prohibido.

Este es un sistema automático, por favor no responda este mensaje al correo remitente.

Recuerde agregar esta dirección de correo a sus contactos y lista de remitentes seguros para asegurarse de recibir nuestros mensajes.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14962042580

(415)7707212489984(8020) 000001496204258 0

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

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
ALIMENTOS, LOGISTICA, TRANSPORTE, EDUCACION, Y SALUD S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
	ALTRES S.A.S.

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CR 10 26 A 09 BRR RECREO

42. Correo electrónico ander87@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 0 0 0 0 2	3 1 1 8 3 7 1 9 1 8	3 1 0 2 7 5 6 9 6 9

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
8 2 3 0	2 0 2 2 0 5 1 3	4 7 5 9	2 0 2 2 0 5 1 3		8 5 5 1			

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	3	3	4	2	4	8	5	2														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

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 2023 - 11 - 10 / 16 : 56: 17

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 MUÑOZ GIL ANDERSON ALBERTO
985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14962042580

(415)7707212489984(8020) **000001496204258 0**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	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 2	
72. Número	0	
73. Fecha	2 0 2 2 0 5 0 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 2 0 5 1 3	
77. No. Matrícula mercantil	4 1 7 6 3 1	
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	4 0	

Vigencia

80. Desde	2 0 2 2 0 5 1 3	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

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 2 2 0 6 3 0		-
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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14962042580

(415)7707212489984(8020) **000001496204258 0**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 0 5 0 4			
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**		**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 2 0 5 6 2 2 3 7			
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**		**107. Otros nombres**
MUÑOZ	GIL	ANDERSON		ALBERTO
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**		

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**		**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**		**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**		

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**		**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**		**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**		

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**		**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**		**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**		

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**		**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**		**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**		

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO