



NO OBLIGADOS A FACTURAR “DOCUMENTO SOPORTE”

FO-A-GFI-01

18-09-2023

Versión 06

NO RESPONSABLE DE IVA

Decreto 1165-1996 y 1001-1997, DR 522-2003 – Art 18 Ley 1943-2018, Resolución No 042-2020

Autorización numeración de Facturación DIAN 18764056250436 del 30 de septiembre del 2024 Autoriza del P. DS del 2.501 al P. DS 6.500 – vigencia 12 meses

DS – No. 0258

Ciudad y Fecha: Yopal, 30/12/2024

No Contrato. 0258

fecha de Contrato: 18/10/2024

Nombre y Apellidos del Contratista: MONICA YICELA PUENTES RINCON

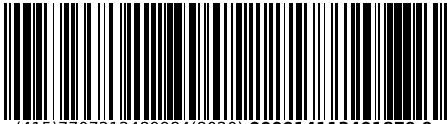
No. de Identificación: 1.057.584.762

Objeto Contractual: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ENTRENADOR DEPARTAMENTAL DE PERFECCIONAMIENTO DEPORTIVO Y DE ALTOS LOGROS DE LA DISCIPLINA DEPORTIVA DE KARATE - DO, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO: “DESARROLLO CONSTRUCCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DEPORTIVO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE -2024005850105	
Dirección Residencia:	CALLE 29N 35-08
Celular:	3124247548
Duración Del Contrato:	2 MESES
Duración Adicional:	0
Fecha Acta De Inicio:	21 de octubre de 2024
Periodo de Cobro:	21/11/2024 AL 20/12/2024
Número de periodo:	2 DE 2
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 5.400.000
Valor Adicional del Contrato:	\$0
Valor a cobrar en el presente informe. (valor en No. y letras):	\$ 2.700.000 DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS.

Nota: El contratista debe anexar copia del RUT ACTUALIZADO, junto con este Formato.

FIRMA DEL CONTRATISTA:

Dirección física: Transversal 18 No. 14 – 09 **Horario de atención al público:** Lunes a viernes: 8:00 A.M a 12:00 M - 2:00 P.M. a 6:00 P.M.
Yopal, Casanare, Colombia **Teléfono(s):** PBX (57) (8) 6353638 **Correo electrónico:** secretaria@indercas-casanare.gov.co
Facebook: INDERCAS instituto de deportes de Casanare
Página web: www.indercas-casanare.gov.co
Twitter: @indercas

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141134018799	
				 (415)7707212489984(8020) 000014113401879 9	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 5 7 5 8 4 7 6 2		6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Yopal	
				14. Buzón electrónico 4 4	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1 0 5 7 5 8 4 7 6 2	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Boyacá		30. Ciudad/Municipio Sogamoso	
31. Primer apellido PUENTES		32. Segundo apellido RINCON		33. Primer nombre MONICA	
35. Razón social				34. Otros nombres YICELA	
36. Nombre comercial				37. Sigla	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Casanare		40. Ciudad/Municipio Yopal	
41. Dirección principal CL 29 35 08					
42. Correo electrónico monik.puentes27@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 2 4 2 4 7 5 4 8		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 5 1 3		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 4 1 2 0 1		48. Código 8 5 5 2	
		49. Fecha inicio actividad 2 0 1 6 0 2 0 1		50. Código 9 3 1 2	
				51. Código 3 3 3 1	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 2 2					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
22- Obligado a cumplir deberes formales a					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
1					
2					
3					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2024 - 10 - 02 / 07 : 37: 12					
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 PUENTES RINCON MONICA YICELA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					