Cuenta de Cobro No. 03

Bogotá D.C. 02 de Mayo de 2025

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ NIT 899.999.061-9 DEBE A: HEINER IVAN CASTELLANOS MORATO C.C.1.051.185.697 de Chiquinquirá

LA SUMA DE:

Seis millones trescientos mil pesos m/cte ($6.300.000). POR CONCEPTO DE: Pago de honorarios del 01 de abril de 2025 al 30 de abril de 2025 por ejecución del contrato de prestación de servicios N. 004-2025-CPS-P (124906). Objeto: “prestar sus servicios profesionales en el desarrollo y gestión de los procesos contractuales en cada una de sus etapas del fondo de desarrollo rural de Sumapaz. 2327”

CUENTA PARA CONSIGNACIÓN: Entidad Bancaria: Banco Caja Social, Número de Cuenta No. 24081883952 Tipo de cuenta: Ahorros



Heiner Ivan Castellanos Morato
C.C. 1.051.185.697

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

INFORME **MENSUAL** DE ACTIVIDADES No 3 PERÍODO: **01 de abril al 30 de abril de 2025**	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	004-2025-CPS-P (124906) DEL 30 DE ENERO DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Cedente: Brenda Lizeth Castillo Gil – C.c. No. 1.051.185.401 Cesionario: Heiner Iván Castellanos Morato CC. No. 1.051.185.697.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Plazo inicial de 6 meses
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE $37.800.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($6.300.000)
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	**00-02-03-0117459920242327**
FECHA ACTA DE INICIO	30/01/2025
PRÓRROGA[1]	NO APLICA
ADICIÓN	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
CESIÓN	05/02/2025
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	29/07/2025
OBJETO DEL CONTRATO	"prestar sus servicios profesionales en el desarrollo y gestión de los procesos contractuales en cada una de sus etapas del fondo de desarrollo rural de Sumapaz. 2327"

[1] Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prorroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Realizar la revisión exhaustiva de los estudios previos, DTS, ficha EBI y NO Hay de los procesos contractuales asignados, con el fin de garantizar su calidad y precisión.	- Se realizo apoyo a la etapa precontractual, con relación a la revisión de los estudios previos, guía DTS, ficha EBI y el formato NO Hay de los siguientes contratistas: 1. Angelica Lizeth Mora Primero 2. Jeinsth Andrea Tautiva Pinzón 3. William Esneider Chingate 4. German Romero Roman 5. Eduardo Dimate Rico	- OBLIGACION 1 ANEXO 1
2. Realizar la solicitud de documentos de los contratos asignados en cumplimiento de las listas de chequeo que se encuentra en Matiz y verificar que cumplan con los requisitos legales para tramitar los procesos de contratación asignados	- Se realizó la verificación de los teléfonos de contacto de los contratistas asignados en la matriz de contratación, para luego hacer la debida recopilación de los documentos para dar apertura a los procesos precontractuales de los siguientes contratistas: 1. Angelica Lizeth Mora Primero 2. Jeinsth Andrea Tautiva Pinzón 3. William Esneider Chingate 4. German Romero Roman 5. Eduardo Dimate Rico	-OBLIGACION 2 - ANEXO 2

3. Realizar la publicación de los procesos contractuales en sus diferentes etapas de manera correcta y oportuna en Secop II y SIPSE, asegurando la transparencia y accesibilidad de la información de acuerdo a la numeración de la lista de chequeo vigente.	- Se realizo el cargue de los procesos de contratación, anexando todos los documentos del contratista, junto con los demas docuemntos requeridos para dar inicio al proceso en las plataformas de SECOP II y SIPSE de acuerdo a las respectivas validaciones, y aprobaciones para de esta manera garantizar la veracidad de la información de los siguientes contratistas: 1. Angelica Lizeth Mora Primero 2. Jeinsth Andrea Tautiva Pinzón 3. William Esneider Chingate	Anexo 3 OBLIGACION 3
4. Realizar las modificaciones, liquidaciones o cierres contractuales asignadas en cumplimiento del objeto contractual, garantizando que se ajusten a las necesidades y requerimientos del contrato.	- Se realizo la Terminación anticipada al contrato de prestación de servicios No 224-2025-CPS-P (126217)	Anexo 4 - obligacion 4
5. Actualizar periódicamente la información en las matrices de contratación para garantizar su relevancia y precisión en SIVICOF.	- Durante las mesas de trabajo con el acompañamiento de la supervisión, se ha informado sobre el avance precontractual de los procesos asignados, con el fin de actualizar las bases de datos y matrices de contratación.	
6. Asistir a las reuniones, comités de contratación, capacitaciones, comités de seguimiento a la ejecución contractual y otros eventos relacionados, con el fin de garantizar la	- En el mes de abril se asistió a las siguientes reuniones y capacitaciones:	OBLIGACION 6 – ANEXO 6

coordinación y el cumplimiento del objeto contractual.		
7. Responder y absolver consultas, solicitudes de información, citaciones, derechos de petición y requerimientos que sobre los temas, materia del contrato, que pueda llegar a formular cualquier autoridad o particular, dentro de los términos establecidos por la ley.	- Durante el mes de abril no se apoyo con resolver solicitudes que fueran asignadas por parte del apoyo a la supervisión del contrato en ejecución.	
8. Las demás que sean inherentes al cumplimiento del objeto contractual y/o que le sean asignadas por el Alcalde Local.		

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN**
	NUEVA EPS MOVILIDAD	**POSITIVA**	**PROTECCION**

FIRMAS	
	CONTRATISTA
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: 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.	**Nombre: Heiner Ivan Castellanos Morato.** CC. 1.051.185.697 **Cargo: Contratista** **Firma**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR**

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

	Nombre: Diego Ramiro Garcia Bejarano **C.C 79.804.578 Cargo: Alcalde Local** **Firma:**
	APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
	Nombre: Nubia Alieth Hernandez Reyes **Cargo: Contratista** **Firma:**

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.
*Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista HEINER IVAN CASTELLANOS MORATO sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

periodo comprendido entre el 01 de abril de 2025 y el 30 de abril de 2025

Contrato:	No. 004-2025-CPS-P DEL 30 DE ENERO DE 2025
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Contratista:	Cedente: Brenda Lizeth Castillo Gil – Cc No. 1.051.185.401
	Cesionario: Heiner Iván Castellanos - CC. No. 1.051.185.697
Objeto	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO Y GESTIÓN DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES EN CADA UNA DE SUS ETAPAS DEL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ 2327"
Plazo del contrato:	6 meses
Fecha iniciación:	(30, enero 2025)
Fecha de terminación:	(29, julio 2025)
Fecha de cesión:	(05, febrero 2025)
Prórroga(s)	NO APLICA
Valor inicial pactado:	$37.800.000
Valor adicional:	NO APLICA
Valor a pagar:	$6.300.000 seis millones trescientos mil pesos m/cte (No. de pago: 2)
Numero de PIN:	9483291911
Periodo cotizado.	Mes abril año 2025

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los dos (02) días del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

Apoyo a Supervisión,

Nubia Alieth Hernandez Reyes

C.C. 1022324164

Supervisión

Diego Ramiro Garcia Bejarano

C.C. 79.804.578

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 004-2025-CPS-P (124906) de 2025

Yo, _HEINER IVAN CASTELLANOS MORATO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.051.185.697 expedida en la ciudad de CHIQUINQUIRA.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		**X**
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		**X**
Soy Declarante de Renta año 2024	**X**	
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.	**X**	

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

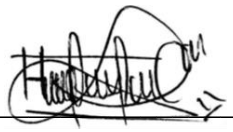
DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		**X**
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**X**
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**X**
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)		**X**

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		**X**
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)		**X**

Se expide y firma a los 02 días del mes de Mayo del 2025.

Firma: 

Nombre: Heiner Ivan Castellanos Morato

C.C: 1.051.185.697 de Chiquinquirá

Dirección de correspondencia: Diagonal 28 # 7- 67 barrio san carlos

Teléfono de contacto: 3223224658

Correo electrónico institucional: heiner.castellanos@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: heinerivanc.abogado@gmail.com

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

HEINER IVAN CASTELLANOS MORATO Identificado con CC 1051185697

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CHIQUINQUIRA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24081883952
Fecha de apertura:	12 de Febrero de 2018
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día , 26 de Abril de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

ABOGADO QUE REPORTA	FECHA DE REPORTE	NOMBRE DEL CONTRATISTA	VIGENCIA EN QUE SE SUSCRIBIO EL CONTRATO	TIPO DEL COMPROMISO	TIPO DE NOVEDAD	FECHA DE LA NOVEDAD	TIPO DE MODIFICACION	FECHA SUSCRIPCION - MODIFICACION AL PRINCIPAL	ID CONTRATISTA QUE ACEPTO CESION	No PROYECTO	N° CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - ADICION	N° REGISTRO PRESUPUESTAL - ADICION	VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN PESOS	VALOR DE LA ADICIÓN	VALOR FINAL DEL CONTRATO	DIAS PRORROGADOS	PLAZO FINAL DE EJECUCION, INCLUIDAS LAS PRORROGAS
HEINER IVAN CASTELLANOS MORATO	31/03/2025	FLOR ANGELICA ACOSTA TAUTIVA	2025	CONTRATACIÓN DIRECTA	CONTRATACIÓN DIRECTA	31/03/2025	TERMINACIÓN UNILATERAL AL CONTRATO	31/03/2025	N/A	224-2025-CPS-P (126217)	N/A	N/A	$ 37.800.000	N/A	$ 37.800.000	N/A	N/A


rfeo
Version Nueva
AYUDA
INFO
CREDITOS
CONTRASEÑA
ESTADISTICAS
CERRAR
LISTADO DE:
USUARIO:
DEPENDENCIA:
Entrada
HEINER IVAN CASTELLANOS MORATO
Area de Gestion de Desarrollo Local Sumapaz
Radicados:
Buscar
Mis Consultas
Solicitar Anulación
RADICACION
Mis Oficios
Mis Memorandos
CARPETAS
Mis Entrada(0)
Mis Oficios(0)
Mis Memorandos(0)
Mis Visto Bueno(0)
Mis Devueltos(0)
Mis Agendados (0)
Mis Informados (0)
Mis Personales (0)
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno
Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.
NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1051185697		HEINER IVAN CASTELLANOS MORATO	INDEPENDIENTE	Principal	Diagonal 28 # 7 - 63	CHIQUINQUIRA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1425245164	9483291911	I	2025/05/23	2025/04/22	NEQUI	0	$731,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$315,000			$0	$0			$2,520,000		$13,200		$0	$0		$731,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$315,000			$0	$0			$2,520,000		$13,200		$0	$0		$731,400
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																						$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$315,000			$0	$0			$2,520,000		$13,200		$0	$0		$731,400
1	CC	1051185697 CASTELLANOS HEINER																		23020 1	30	$2,520,000	$403,200	EPS041	30	$2,520,000	$315,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,520,000	0.522%	$13,200	0	$0	$0	No	$731,400
Total	**Afiliados(1)**																					$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$315,000			$0	$0			$2,520,000		$13,200		$0	$0		$731,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1051185697		HEINER IVAN CASTELLANOS MORATO	INDEPENDIENTE	Principal	Diagonal 28 # 7 - 63	CHIQUINQUIRA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1425245164	9483291911	I	2025/05/23	2025/04/22	NEQUI	0	$731,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$403,200	$0	$0	$403,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$403,200	$0	$0	$403,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,200	$0	$0	$13,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,200	$0	$0	$13,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$315,000	$0	$0	$315,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$315,000	$0	$0	$315,000
TOTAL				**1**	**$731,400**	**$0**	**$0**	**$731,400**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141174851116

(415)7707212489984(8020) 000014117485111 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 1 1 8 5 6 9 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Chiquinquirá 1 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTELLANOS	MORATO	HEINER	IVAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Chiquinquirá 1 7 6

41. Dirección principal
DG 28 7 63 BRR SAN CARLOS

42. Correo electrónico heinerivan@hotmail.com

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

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
1 0 8 1	2 0 1 9 1 1 1 2	6 9 1 0	2 0 2 0 1 2 0 4					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	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 ☐ 60. No. de Folios:

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

985. Cargo

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141174851116

(415)7707212489984(8020) **000014117485111 6**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		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	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 7 0 6 0 5	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 5 0 0 4 1	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	1 7 6	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
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 EN TRAMITE SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141174851116

(415)7707212489984(8020) **000014117485111 6**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Elaboración de productos de panadería 1 0 8 1	
162. Nombre del establecimiento: VIDA PAN CAFETERIA		
163. Departamento: Boyacá 1 5	164. Ciudad/Municipio: Chiquinquirá 1 7 6	
165. Dirección: DIAGONAL 28 7 63		
166. Número de matrícula mercantil: 0 0 1 5 0 0 4 2	167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 7 0 6 0 5	
168. Teléfono: 3 2 2 3 2 2 4 6 5 8	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	

EN TRAMITE
DOCUMENTO SIN COSTO