SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CÓRDOBA

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Junio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**49235-193172**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDINSON WILLIAM ARROYO MARTINEZ	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	10.940.343	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ewarroyo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	408385797
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7874980/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**142025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMP				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**23/05/2025 Al 31/05/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 30.816.723
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 30.816.723
Valor Bruto Pago:	**$ 1.686.487,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 29.130.236

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.686.487	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.686.487**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.107.087**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS			
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 711.750	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 89.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 113.900	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 7.500	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 26.227.473	$ 369.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.107.087,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.483.587,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - MONTERIA	2.967,00	0,200%
	0,00	0%
	0,00	0%
	0,00	0%
	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.683.520,00**	

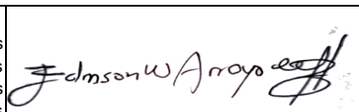
SON: UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Se realizo proceso de matrícula de una ficha CAMPESENA en el proceso de formación en POLLOS DE ENGORDE en el corregimiento Nueva
2. Se realizo proceso de matrícula de una ficha CAMPESENA en el proceso de formación de CERDOS CEBADOS en el corregimiento Neiva en el
3. Se realizo proceso de matrícula de una ficha CAMPESENA en el proceso de formación en POLLOS DE ENGORDE en el corregimiento el VIA
4. Se realizo proceso de matrícula de una ficha CAMPESENA en el proceso de formación en SISTEMA DE ALIMENTACION EN GALLINAS PONEDORAS
5. Se realizo proceso de matrícula de una ficha CAMPESENA en el proceso de formación de CERDOS CEBADOS (grupo 2) en el corregimiento N

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí



EDINSON WILLIAM ARROYO MARTINEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

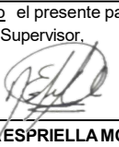
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



NELSON DE LA ESPRIELLA MORALES
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

NUEVA EPS S.A

Certifica...

Que las personas relaciouadas a conlinuaci6n en cumplimicnto de lo e tablccido en las norrnas legates vig ntes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a traves de e ta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanos de colizaci6n:

Datos Cotb,antt Cabcu de Familia...

cc 1094030 EDINSON WILLIAM ARROYO MARTINEZ.

Stmana, Codud11 NUEVA EPS S.A	4		
Fttha Afillad6n	01/05/202.1	**Estado Cotlzanlc**	**ACTIVO**
Fttha Ultimo **Ptriodo Cotiudo.**	Ol/ll/2024	**Causal**	**ACTIV04**
Ftcha Cancclad on.	00/00/0000		

Bcntficiarios

La presente certificaci6n se expide el dia 9 de Enero de 2025 a solicitud del interesado.

Obscnraclonc s

NO VALIDO PARA !RASLA_!)O OTRA E

NAURY MARGARITA DOGALLO BERROCAL

ASESOR DE **SEHVICIO AL CLIENTE**

Scanned with CamScanner

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EDINSON WILLIAM ARROYO MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **10.940.343**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **EDINSON WILLIAM ARROYO MARTINEZ** identificado con **CC** No. **10940343**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 16/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 18/05/2025 **Fecha fin de Contrato:** 23/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal **www.positivaenlinea.gov.co**, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501016194980.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_08
MIS_4_1_3_FR15 v_010

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	**AGENCIA MONTERIA**	**53**	**53-44-101038891**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	05	2025	20	05	2025	00:00	30	04	2026	23:59	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ARROYO MARTINEZ, EDINSON WILLIAM	**CC: 10.940.343**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 17 NRO. 8 - 11 BRR SAN BERNARDO	SAN BERNARDO DEL VIENTO, COR	3135633148

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL CORDOBA	**NIT: 899.999.034-1**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AV CIRCUNVALAR N° 24 A LA 27	MONTERIA, CORDOBA	7833315

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOSDERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO , REFERENTE A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION, EN LA
PLANEACION Y EJECUCION DE LA FORMACION, ASI COMO LA EVALUACION DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS TECNICAS DE LA POBLACIN CAMPESINA, APORTANDO AL FORTALECIMIENTO DE LA ECONOMIA CAMPESINA, FAMILIAR, TNICA Y COMUNITARIA, EN CONCORDANCIA CON LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCION DEL SISTEMA NACIONAL DE FORMACION PARA EL TRABAJO Y LA COORDINACION NACIONAL DE ATENCIUON INTEGRAL, DIFERENCIAL E INCLUYENTE A LA ECONOMIA CAMPESINA - CAMPESENA CONTRATO CO1-PCCNTR-7874980

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**20/05/2025**	**30/04/2026**	**$3,081,672.30**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ ********3,081,672.30	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
KIRA MILENA GONZALEZ FLOREZ	153574	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

Edinson W Arroyo

53-44-101038891

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	**AGENCIA MONTERIA**	**53**	**53-44-101038891**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	**05**	**2025**	**20**	**05**	**2025**	**00:00**	**30**	**04**	**2026**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	ARROYO MARTINEZ, EDINSON WILLIAM	**CC: 10.940.343**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 17 NRO. 8 - 11 BRR SAN BERNARDO	SAN BERNARDO DEL VIENTO, COR	3135633148

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL CORDOBA	**NIT: 899.999.034-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
AV CIRCUNVALAR N° 24 A LA 27	MONTERIA, CORDOBA	7833315

ADICIONAL:



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ ********3,081,672.30	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
KIRA MILENA GONZALEZ FLOREZ	153574	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11015801835959 (3900) 000000033320 (96) 20260520

REFERENCIA PAGO:

1101580183595-9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDJZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLITICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) EDINSON WILLIAM ARROYO MARTINEZ Identificado(a) con cedula de ciudadanfa 10940343 el dfa 01/06/2025 aprob6 la respectiva evaluaci6n de apropiaci6n de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Polftica en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generaci6n de una cultura institucional incluyente, *coma* acci6n afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resoluci6n 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Polftica Institucional para la atenci6n de personas con discapacidad.

Direcci6n de Empleo y Trabajo - Secretarfa General - SENA

Diseiiado por: Grupo Gesti6n de los Sistemas de Informaci6n - Oficina de Sistemas

Hace constar:

Que el Sr(a) EDINSON WILLIAM ARROYO MARTINEZ Identificado(a) con cedula de ciudadanfa 10940343 realiz6 el dfa 01/06/2025 la inducci6n en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprob6 la respectiva evaluaci6n.

La presente constancia tiene validez para aplicaci6n y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libra 2, Parte 2, Tftulo 4, Capftulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Paragrafo 2.

Compromiso SST:

Yo EDINSON WILLIAM ARROYO MARTINEZ Identificado(a) con cedula de ciudadanfa 10940343 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Deer. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protecci6n personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumire su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevenci6n y Promoci6n organizadas por los contratantes, los Comites Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigfas Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo - Secretarfa General -



DI'IJBJ,ICA DI COLOMBIA
IDENTIPICACION PERSONAL
CEOULA DE CIUOADANIA

NUMERO 10.940,343

ARROYO MARTINEZ
APEi.LiDOS

EDINSON W WIWAII
NOMBRES

FIRMA



i'<CIOE OEMECHO

FECHA DE NACIMtENTO 22-FEB-1970
SAN BERNARDO DEL VIENTO
(CQRDOBAt
LUGAR Db NACIMU:NTD

1.72 B+ M
£S1ATURA GS.A slo

31-MAIM•SAH BERNARDO L 0
ECHA V WGAR DE EXPEOICIO/\1 \'\

FIE: IAAO A , NAL
NA MILM UO. ti•



A-IJ 600- 8153361-P,1-00I 20070122 0166007022 02 208130204

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141153579961

(415)7707212489984(8020) 000014115357996 1

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

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 9 4 0 3 4 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	San Bernardo del Viento 6 7 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARROYO	MARTINEZ	EDINSON	WILLIAM

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Bernardo del Viento 6 7 5

41. Dirección principal
CR 17 8 11 BRR SAN BERNARDO

42. Correo electrónico edinsonwilliam22a@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 3 1 5 0 1	3 1 3 5 6 3 3 1 4 8	3 0 2 4 6 7 4 0 5 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
0 0 1 0	2 0 0 9 0 6 1 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 2 0																									

20- Obtención NIT

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 EDINSON WILLIAM ARROYO MARTINEZ

985. Cargo *Zootecnista*

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 07-01-2025 09:49:16PM

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que EDINSON WILLIAM ARROYO MARTINEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 10.940.343 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 408385797, abierta/o desde el 27/8/2017.

Se expide en Bogotá el día 18 del mes de Abril del año 2025



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO