Alcaldía Municipal de Floridablanca	OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO	GMFP- F- 07
		VERSIÓN	08
	SECRETARÍA DE HACIENDA	FECHA ELAB	28-Agosto-2019
		FECHA APROB	2/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS	TRD	900

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ						
C.C. O NIT	91.520.859 DE BUCARAMANGA						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3124476288						
VALOR COBRADO	$ 4.500.000						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 31	MES:05	AÑO:2025	—	DÍA:30	MES:06	AÑO:2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO :					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	1061-2025- CO1.PCCNTR.7687586	DÍA:31	MES:03	AÑO:2025	
CDP: 25-01441	FECHA: 19/03/2025	RP: 25-01592	FECHA: 25/03/2025		
CDP ADICIONAL: N.A	FECHA:N.A	RP ADICIONAL:N.A	FECHA:N.A		
OBJETO CONTRACTUAL:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES APOYAR LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA RELACIONADOS CON LA INTERSECTORIALIDAD COMO COMPLEMENTARIEDAD EN LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA".				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	DAVIVIENDA				
NÚMERO DE CUENTA	04488413159317	AHORROS	X	CORRIENTE	

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO *"CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA"* ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.

CONTROL DE SUPERVISIÓN			
NOMBRE SUPERVISOR	GENNY LILIANA URIBE GOMEZ		
CARGO SUPERVISOR	SECRETARIA DE SALUD		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA:25	MES:JULIO	AÑO:2025

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [CO-F-103-18.005] *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO".*

FIRMAS RESPONSABLES

ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

GENNY LILIANA URIBE GOMEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios:

NÚMERO DE RADICADO

Fecha:

Hora:

ACTA No.	04	**TIPO DE CONTRATO**	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	**1061-2025-CO1.PCCNTR.7687586**	**FECHA DE CONTRATO**	21/03/2025
NOMBRE CONTRATISTA	**ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. **91.520.859** de Bucaramanga.		
OBJETO DEL CONTRATO			
"**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES APOYAR LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA RELACIONADOS CON LA INTERSECTORIALIDAD COMO COMPLEMENTARIEDAD EN LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA".**			
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	***GENNY LILIANA URIBE GOMEZ***		
CARGO DEL SUPERVISOR	*SECRETARIA DE SALUD*		
OFICINA GESTORA	*SECRETARIA DE SALUD*		
PLAZO DEL CONTRATO	CUATRO (04) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO	**PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	$ 18.000.000 MCTE	**VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	31/03/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/07/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN** (si aplica)	N/A
REGISTROS PRESUPUESTALES			
RESGISTROS INICIALES			
No. DE CDP	**25-01441**	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	**19/03/2025**
No. DE RP	**25-01592**	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	**25/03/2025**
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
No. DE CDP	*N/A*	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	*N/A*
No. DE RP	*N/A*	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	*N/A*

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			SURA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
MAYO	**17/06/2025**	**9486651023**	**$ 260.200**	**$ 333.100**	**$ 21.900**
JUNIO	**07/07/2025**	**9488447055**	**$260.000**	**$332.800**	**$21.800**

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)		
NOMBRE ASEGURADORA	**NUMERO DE PÓLIZA**	**FECHA DE APROBACIÓN**
N/A	*N/A*	*N/A*
ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
TIPO DE ESTAMPILLA	**Nº ESTAMPILLA**	**FECHA PAGO**
DEPARTAMENTAL	***2502500395689***	***27/06/2025***
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	**31/05/2025 a 30/06/2025**	
VALOR A PAGAR	**CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.500.000)**	

DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO, SE RELACIONAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:

No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE
1.	Realizar acciones generadas por los ejes estratégicos en salud pública.	En este periodo no se requirió sustentado en periodo anterior.	**NO APLICA**
2.	Llevar a cabo la organización de actividades en salud pública priorizando la intersectorialidad con los resultados en salud.	En este periodo no se requirió sustentado en periodo anterior	**NO APLICA**
3.	Asistir a reuniones, comités o unidades de análisis cuando sean convocados por las entidades y realizar cumplimiento a compromisos.	En este periodo no se requirió sustentado en periodo anterior	**NO APLICA**
4.	Hacer entrega en medio magnético al finalizar el contrato de toda la documentación producida y clasificarla en razón de sus funciones (formatos Word y PDF), cada documento que sea producido o recibido por la dependencia debe ir dentro de la serie o subserie correspondiente según la TRD vigente.	Esta actividad no se realizó en este periodo, ya que esta se debe realizar al finalizar el contrato.	**NO APLICA**
5.	Comprometerse de manera expresa, tanto durante la vigencia del contrato, como después de su extinción, a no difundir, transmitir, revelar a terceras personas cualquier información del Municipio de Floridablanca, a la que tenga acceso como consecuencia del desempeño de su actividad contractual, ni a utilizar tal información en interés propio o de sus familiares o amigos.	DECLARACION JURAMENTADA	**DECLARACION JURAMENTADA EN PDF**
6.	Apoyar a la secretaria de Salud en los procesos que se llevan a cabo en ejercicio de sus obligaciones y/o en los que se requiere su desempeño, preparación y/o experiencia.	Apoye revisión de respuestas de 36 PQRS que son asignadas al programa de zoonosis elaboradas por los profesionales del equipo de zoonosis de la SLS dando respuesta al peticionario o realizando el respectivo traslado a entidades competentes. Apoye jornada de vacunación antirrábica para caninos y felinos el día 21/06/2025, en el Floridablanca.	**36 OFICIOS PDF /ACTAS/ REGISTRO FOTOGRAFICO / 1 PLANILLA PDF**

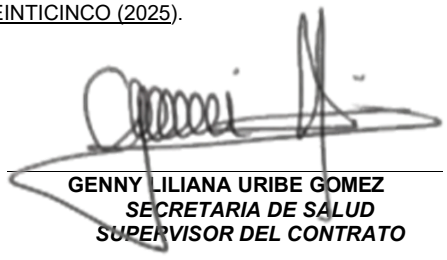
OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO
Descripción breve de la situación o *N/A*

Se reunieron el SUPERVISOR del contrato y el CONTRATISTA con el fin de revisar, verificar y aprobar las actividades realizadas por el contratista durante este periodo cumplido de ejecución del contrato. Por tal motivo, el suscrito SUPERVISOR se sirve CERTIFICAR que el contratista cumplió a cabalidad con las actividades designadas en este periodo de ejecución, las cuales, se relacionan en la presente Acta; así como también, de cumplir con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda.

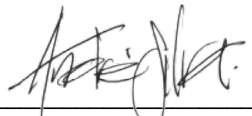
En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance parcial de este periodo cumplido de ejecución del contrato es el siguiente:

BALANCE PARCIAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	**CONTRATADO**	**PAGOS REALIZADOS**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 18.000.000	
VALOR DEL CONTRATO CON ADICIÓN (si aplica)	N/A	
PRIMER PAGO		$ 4.500.000
SEGUNDO PAGO		$4.500.000
TERCER PAGO		$4.500.000
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 4.500.000
TOTAL (sumas iguales)	$ 18.000.000	$ 18.000.000

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día VEINTICINCO (25) de JULIO del año DOS MIL VEINTICINCO (2025).



GENNY LILIANA URIBE GOMEZ
SECRETARIA DE SALUD
SUPERVISOR DEL CONTRATO



ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ
C.C. No. 91.520.859 expedida en BUCARAMANGA
CONTRATISTA

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ, con documento de identificación No.

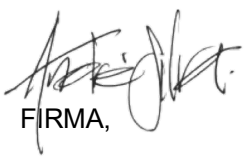
91.520.859, expedido en, Bucaramanga.

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

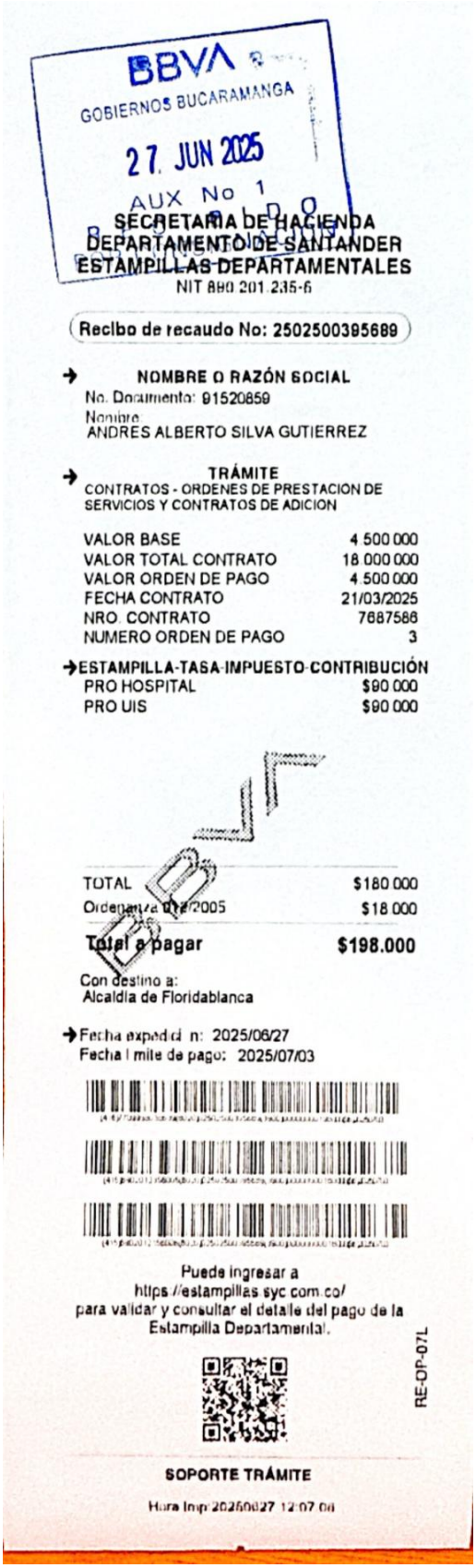
Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 30 de julio de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que **NO** haré uso de costos y deducciones asociados a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, 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.

CIUDAD Y FECHA, Floridablanca, 25 de JULIO de 2025



FIRMA,



BBVA
GOBIERNOS BUCARAMANGA
27 JUN 2025
AUX No 1

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890 201 235-6

Recibo de recaudo No: 2502500395689

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 91520859
Nombre
ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ

TRÁMITE
CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

VALOR BASE	4 500 000
VALOR TOTAL CONTRATO	18 000 000
VALOR ORDEN DE PAGO	4 500 000
FECHA CONTRATO	21/03/2025
NRO. CONTRATO	7687586
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN

PRO HOSPITAL	$90 000
PRO UIS	$90 000

TOTAL	$180 000
Ordenanza 018/2005	$18 000
Total a pagar	**$198.000**

Con destino a:
Alcaldía de Floridablanca

Fecha expedición: 2025/06/27
Fecha límite de pago: 2025/07/03

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.

RE-OP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Impr 20250627 12:07:00

Scanned with CamScanner

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 91520859		SILVA GUTIERREZ ANDRES ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIRCUNVALAR 25 NO. 147 295 TRR 2 AP 801	BUCARAMANGA-SANTANDER	6904321	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1609811388	9488447055	I	2025/07/14	2025/07/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$614,600

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	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																													
1	CC	91520859	SILVA ANDRES																25-14	30	EPS010	30		0	14-23	30	1.044%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91520859		SILVA GUTIERREZ ANDRES ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIRCUNVALAR 25 NO. 147 295 TRR 2 AP 801	BUCARAMANGA-SANTANDER	6904321	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1609811388	9488447055	I	2025/07/14	2025/07/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$614,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$332,800	$0	$0	$332,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$332,800	$0	$0	$332,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,800	$0	$0	$21,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,800	$0	$0	$21,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,000	$0	$0	$260,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$260,000	$0	$0	$260,000
TOTAL				**1**	**$614,600**	**$0**	**$0**	**$614,600**

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 91520859		SILVA GUTIERREZ ANDRES ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIRCUNVALAR 25 NO. 147 295 TRR 2 AP 801	BUCARAMANGA-SANTANDER	6904321	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1560280678	9486651023	I	2025/06/16	2025/06/17	BANCO DAVIVIENDA	1	$615,200

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	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																													
1	CC	91520859	SILVA ANDRES																25-14	30	EPS010	30		0	14-23	30	1.044%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91520859		SILVA GUTIERREZ ANDRES ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIRCUNVALAR 25 NO. 147 295 TRR 2 AP 801	BUCARAMANGA-SANTANDER	6904321	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1560280678	9486651023	I	2025/06/16	2025/06/17	BANCO DAVIVIENDA	1	$615,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$332,800	$300	$0	$333,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$332,800	$300	$0	$333,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,800	$100	$0	$21,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,800	$100	$0	$21,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,000	$200	$0	$260,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$260,000	$200	$0	$260,200
TOTAL				**1**	**$614,600**	**$600**	**$0**	**$615,200**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141104850294

(415)7707212489984(8020) **000014110485029 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 5 2 0 8 5 9	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SILVA	GUTIERREZ	ANDRES	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CL 38 36 22 AP 502

42. Correo electrónico: andresigut@hotmail.com

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

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
7 5 0 0	2 0 1 6 0 2 2 4	7 4 9 0	2 0 1 6 0 2 2 4					

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	2 2	4 9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 [X] 60. No. de Folios: 0

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 2 de 2 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141104850294

(415)7707212489984(8020) **000014110485029 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 5 2 0 8 5 9	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de todo tipo de calzado y artículos de cuero y suced 4 7 7 2

162. Nombre del establecimiento: MI ZAPATERA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

165. Dirección: CR 27 A 42 48 BRR SOTOMAYOR

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 4 0 6 1 7	2 0 1 6 0 2 2 4
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 6 7 4 5 4 6 8 1	2 0 1 7 0 3 2 4

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de todo tipo de calzado y artículos de cuero y suced 4 7 7 2

162. Nombre del establecimiento: MARGARITA GUTI ALMACENES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

165. Dirección: CL 35 18 65 CC ROSEDAL LC 112 BRR CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
4 5 1 7 6 2	2 0 2 0 0 2 0 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 2 4 4 7 6 2 8 8	2 0 2 3 0 5 1 1

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