Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 3** **CODIGO: A-GF-GI-F-005**
CONSTANCIA DE RADICACIÓN ANTICIPO CONTRATOS Y CONVENIOS		**FECHA: 24/Jun/2022**

Contrato No. **2637 DE 2025**

Contratista: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI**

Teléfono y Correo Electrónico: **3144143895, administrativa@ese-togui-boyaca.gov.co**

Periodo Informe Supervisión: NO APLICA

DOCUMENTO	DESTINO CENTRAL DE CUENTAS
Constancia de radicación anticipo contratos y convenios	X
Registro Presupuestal. RPC	X
Registro Presupuestal. RPC Sistema General de Regalías SPGRSSF	X
Certificación Bancaria: 1. Contratos o Convenios: Cuenta Bancaria que contenga Nombre del contratista o del convenio, Número de la cuenta, Objeto y Número del Contrato o Convenio. 2. Contratos suscritos en modalidad de por Licitación Pública: Constituir Fiducia o Patrimonio Autónomo Irrevocable. Según normatividad vigente y anexar Copia Contrato de Fiducia o Patrimonio Autónomo, cuando aplique. Nota: Para el pago con recursos Regalías Asignaciones Directas, se debe anexar cualquiera de los formatos establecidos por DNP, certificando la inscripción de la Cuenta Maestra.	X
Acuerdo OCAD - Sistema Genera de Regalías – Asignaciones Directas. cuando aplique Nota: Aplica solo para las cuentas financiadas por Regalías- Asignaciones directas con situación de fondos	X
Copia Contrato o Convenio. (adicionales o modificaciones si los hubiere)	X
Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal	X
Asignación de Apoyo Supervisión y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que no se identifique el supervisor en la minuta del contrato o convenio	X
Copia Contrato Interventoría, cuando aplique y carta de conformación del Consorcial del Interventor	X
Acta de Iniciación de Contrato o Convenio	X
Acta de Aclaración	X
Acta de Suspensión	X
Acta de Reiniciación	X
Planillas aportes en seguridad socia vigente o última pagada a la fecha de suscripción del acta iniciación	X
Para Personas Naturales, Certificación por parte del contratista de aportes en seguridad social y para efectos de Retención en la fuente de acuerdo al Art. 18 de la Ley 1819 de 2016 que adiciona el Art. 388 del Estatuto Tributario; en lo que compete a Número de Empleados informando el régimen al que pertenece.	X
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores, cuando aplique	X
Registro Único Tributario. RUT. Impreso o con fecha de generación máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	X
Resolución o decreto municipal de adición presupuestal de los recursos aportados por la Gobernación de Boyacá. Nota: Aplica solamente para convenios suscritos con municipios.	X
Otros, informes, actas y demás documentos, de acuerdo a lo establecido en el contrato 1. _____ 2. _____ 3. _____	X Digitar documentos de acuerdo a lo establecido en forma de pago.

OBSERVACIONES:

1. Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.
2. Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.
3. Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos.
4. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.
5. Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.

Boyacá | Contratación
RADICADO
RECIBIDO | | | | 2025

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICA

Que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD TOGÜÍ** Nit 820.003.435-9, es titular de la Cuenta Corriente Número 176769998244,denominada **"SGP – SUBSIDIO A LA OFERTA"**.

Se expide en Moniquirá a solicitud del interesado, a los 6 días del mes de Agosto del año dos mil veinticinco (2025).

DAVIVIENDA
1767 - OFICINA MONIQUIRA

ANGELA YAZMYNI SAENZ GUERRERO
Director Oficina 1767 Moniquirá

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **LINA ROSA ABRIL SANCHEZ**, identificada con cedula de ciudadanía N°. 40.046.185 expedida en Tunja, en mi condición de Representante Legal de La **E.S.E Centro de Salud de Togüí**, identificada con NIT. 820.003.435-9, certifico que, hasta el 30 junio de 2025, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 100 de1993, artículos 4° y 13 del Decreto 1295 de 1994, numeral 4 del artículo 7 de la ley 21 de 1982, articulo 1 de la ley 89 de 1988.

La presente se expide hoy siete (07) de Agosto de dos mil veinticinco (2025).

LINA ROSA ABRIL SANCHEZ
Representante Legal
ESE Centro de Salud de Togüí

ACUERDO N° 009 - 2025
(07 de agosto de 2025)

POR MEDIO DEL CUAL SE REALIZA UNA ADICIÓN AL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGÜI, PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL PRIMERO (1°) DE ENERO AL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025, RECURSOS PROVENIENTES DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SUBSIDIO A LA OFERTA, ASIGNADOS MEDIANTE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 2637 DE 2025.

La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Centro de Salud de Togüí, en ejercicio de sus facultades legales y

CONSIDERANDO:

Que dentro de las funciones de la Junta Directiva se encuentra la responsabilidad de aprobar el presupuesto anual de la Empresa Social del Estado Centro de Salud de Togüí y sus modificaciones.

Que en materia presupuestal le es aplicable a las Empresas del Estado, lo establecido en el Decreto 115 de 1996, incorporado en el Decreto 1068 de 2015, único reglamentario del sector hacienda y crédito público.

Que la Junta Directiva de la E.S.E. Centro de Salud de Togüí, expido el Acuerdo No. 013 de 23 de diciembre de 2024 "POR MEDIO DEL CUAL SE FIJA EL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGÜÍ PARA LA VIGENCIA FISCAL COMPRENDIDA ENTRE EL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO (2025)".

Que de acuerdo con el Articulo 2.4.2.7 del decreto 268 de 2020, establece "***Uso de los recursos del Subsidio a la Oferta***. *Los recursos del subsidio: a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001 , modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019*".

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, acatando lo dispuesto en el Decreto 268 de 2020 (parágrafo 1 Articulo 2.4.2.6.), definió las Empresas Sociales del Estado las cuales son monopolio en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios de salud, publicadas en la página web de Ministerio de Salud y Protección social https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/Sistema-General-de-Participaciones---Prestacion-de-servicios.aspx.

Que mediante Resolución 1324 del 09 de julio de 2025, la Gobernación de Boyacá, distribuyo los recursos de subsidio a la oferta asignados al Departamento de Boyacá a las Empresas Sociales del Estado beneficiarias para la vigencia 2025, en la cual se encuentra la ESE Centro de Salud Togüí.

Que la Empresa Social de estado Centro de Salud Togüí suscribió convenio interadministrativo No. 2637, de fecha 25 de julio de 2025, el cual tiene por objeto "*FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI PARA LA VIGENCIA 2025 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA.*".

Que el valor de este convenio es por la suma de TRESCIENTOS VEINTIDÓS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS ($322.548.537) M/CTE.

Que se hace necesario adicionar al presupuesto de la vigencia 2025 los recursos antes mencionados, a fin de dar cumplimiento al objeto del convenio interadministrativo No. 2637 de 2025.

Que por lo anteriormente Expuesto;

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: Adicionar al presupuesto de ingresos de la Empresa Social del Estado Centro de Salud Togüí, para la vigencia 2025, la suma de **TRESCIENTOS VEINTIDÓS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS ($322.548.537) M/CTE**, de acuerdo al siguiente detalle:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	**INGRESOS**	**322.548.537.00**
1.1	**INGRESOS CORRIENTES**	**322.548.537.00**
1.1.02	**INGRESOS NO TRIBUTARIOS**	**322.548.537.00**
1.1.02.06	**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**322.548.537.00**
1.1.02.06.006	**TRANSFERENCIAS DE OTRAS ENTIDADES DEL GOBIERNO GENERAL**	**322.548.537.00**
1.1.02.06.006.06	**OTRAS UNIDADES DE GOBIERNO**	**322.548.537.00**
1.1.02.06.006.06.01	Subsidio a la Oferta - Vigencia Actual	322.548.537.00

ARTÍCULO SEGUNDO: Adicionar al presupuesto de gastos de la Empresa Social del Estado Centro de Salud Togüí, para la vigencia 2025, la suma de **TRESCIENTOS VEINTIDÓS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS ($322.548.537) M/CTE**, de acuerdo al siguiente detalle:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR
2	**GASTOS**	**322.548.537.00**
2.1	**FUNCIONAMIENTO**	**71.879.986.00**
2.1.1	**GASTOS DE PERSONAL**	**71.879.986.00**
2.1.1.01	**PLANTA DE PERSONAL PERMANENTE**	**71.879.986.00**

2.1.1.01.01	**FACTORES CONSTITUTIVOS DE SALARIO**	**58.171.240.00**
2.1.1.01.01.001	**FACTORES SALARIALES COMUNES**	**58.171.240.00**
2.1.1.01.01.001.01	Sueldo básico	46.200.285.00
2.1.1.01.01.001.08	**PRESTACIONES SOCIALES**	**11.970.955.00**
2.1.1.01.01.001.08.01	Prima de navidad	10.318.532.00
2.1.1.01.01.001.08.02	Prima de vacaciones	1.652.423.00
2.1.1.01.02	**CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NÓMINA**	**10.969.515.00**
2.1.1.01.02.003	Aportes de cesantías	10.969.515.00
2.1.1.01.03	**REMUNERACIONES NO CONSTITUTIVAS DE FACTOR SALARIAL**	**2.739.231.00**
2.1.1.01.03.001	PRESTACIONES SOCIALES	2.739.231.00
2.1.1.01.03.001.02	Indemnización por vacaciones	2.533.715.00
2.1.1.01.03.001.03	Bonificación especial de recreación	205.516.00
2.4	**GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL**	**250.668.551.00**
2.4.1	**GASTOS DE PERSONAL**	**131.168.551.00**
2.4.1.01	**PLANTA DE PERSONAL PERMANENTE**	**131.168.551.00**
2.4.1.01.01	**FACTORES CONSTITUTIVOS DE SALARIO**	**104.671.521.00**
2.4.1.01.01.001	**FACTORES SALARIALES COMUNES**	**104.671.521.00**
2.4.1.01.01.001.01	Sueldo básico	79.518.028.00
2.4.1.01.01.001.04	Subsidio de alimentación	1.582.896.00
2.4.1.01.01.001.06	Prima de servicio	185.438.00
2.4.1.01.01.001.07	Bonificación por servicios prestados	425.264.00
2.4.1.01.01.001.08	**PRESTACIONES SOCIALES**	**22.959.895.00**
2.4.1.01.01.001.08.01	Prima de navidad	21.317.999.00
2.4.1.01.01.001.08.02	Prima de vacaciones	1.641.896.00
2.4.1.01.02	**CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NÓMINA**	**23.896.130.00**
2.4.1.01.02.003	Aportes de cesantías	23.896.130.00
2.4.1.01.03	**REMUNERACIONES NO CONSTITUTIVAS DE FACTOR SALARIAL**	**2.600.900.00**
2.4.1.01.03.001	**PRESTACIONES SOCIALES**	**2.600.900.00**
2.4.1.01.03.001.02	Indemnización por vacaciones	2.408.114.00
2.4.1.01.03.001.03	Bonificación especial de recreación	192.786.00
2.4.5	**GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN**	**119.500.000.00**
2.4.5.01	**MATERIALES Y SUMINISTROS**	**70.000.000.00**
2.4.5.01.03	**OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO)**	**70.000.000.00**
2.4.5.01.03.02	Suministro de Medicamentos	30.000.000.00
2.4.5.01.03.03	Suministro de Insumos medico quirúrgicos, laboratorio y odontología	40.000.000.00
2.4.5.02	**ADQUISICIÓN DE SERVICIOS**	**49.500.000.00**

2.4.5.02.08	**SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN**	**49.500.000.00**
2.4.5.02.08.01	Servicios profesionales y técnicos	13.900.000.00
2.4.5.02.08.02	Servicios de intermediación laboral	10.000.000.00
2.4.5.02.08.03	Servicios de limpieza general	7.600.000.00
2.4.5.02.08.04	Mantenimiento Infraestructura	18.000.000.00

ARTICULO TERCERO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su aprobación.

en el Muni Dado en el Municipio de Togüí a los siete (07) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025).

COMUNIQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

DIEGO FERNANDO RIVERA VELANDIA
Presidente Junta Directiva
E.S.E. Centro de Salud Togüí

LINA ROSA ABRIL SÁNCHEZ
secretario Junta Directiva
E.S.E. Centro de Salud Togüí

Empresa Social Del Estado Centro De Salud De Togui

No responsable de IVA

Responsabilidad Fiscal: R-99-PN - No Aplica - Otros * Act. Económica: 8621

Carrera 3 #1-58 Puesto De Salud Teléfono: 3114817215 **NIT: 820003435-9**

Factura Electrónica de Venta **No. FE254358** Fecha emisión 08/08/2025

Autoriza DIAN 18764081793667, Fecha: 2024-10-18 hasta 2025-10-18, Prefijo FE, Factura 253097 al 254500.

Empresa: DEPARTAMENTO DE BOYACA NIT: 891800498-1

Contrato: - DEPARTAMENTO DE BOYACA -

Forma de Pago: Crédito Medio de Pago: Otro* Fecha de Pago: 06/11/2025

Código	Servicios	Valor unitario	Cantidad	Valor pagar
CAP	POR CONCEPTO DEL PRIMER PAGO DEL 70% DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2637 2025, CUYO OBJETO ES FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESE CENTRO DE SALUD TOGUI VIGENCIA 2025 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA	225,783,975.90	1.00	225,783,975.90

Valor total factura electrónica #FE254358 225,783,975.90

Valor del copago o cuota moderadora: 0.00

Valor a pagar por: - DEPARTAMENTO DE BOYACA - **225,783,975.90**

Valor EN LETRAS: DOSCIENTOS VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON NOVENTA CENTAVOS M/CTE

IPS esetogui@gmail.com

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art.774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobrarán intereses por mora.

Número Cuenta: 176769998244 Entidad Bancaria: BANCO DAVIVIENDA -

CUFE: 45d9cc4793b92cd6edfcc047be77deb7eea9c0c9b606b397e9f3372cb4814fe34028aed49f280d958f84f1a8082bb20b

Documento generado el 08/08/2025 10:06 por el Proveedor Tecnológico NOVA CORP SAS con NIT 830074854 en asocio con Rocky S.A.S.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141004060561

(415)7707212489984(8020) 000014100406056 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 0 0 0 3 4 3 5	9	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
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
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Togüí 8 1 6

41. Dirección principal
CR 3 1 58

42. Correo electrónico administrativa@ese-togui-boyaca.gov.co

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

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 6 2 1	2 0 0 1 0 8 1 0							

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	6	7	9	1	4	1	6	4	2	5	2															

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 7

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 ROJAS MEDINA GLORIA EMILSEN

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141004060561

(415)7707212489984(8020) **000014100406056 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 0 0 0 3 4 3 5	9	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	0 3
72. Número	2 7 1	0 5 6
73. Fecha	2 0 1 6 0 6 2 9	2 0 2 0 0 4 2 9
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	0 1
76. Fecha de registro	2 0 1 6 0 6 2 9	2 0 2 0 0 4 2 9
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 5	1 5
79. Ciudad/Municipio	8 1 6	8 1 6

Vigencia

80. Desde	2 0 1 6 0 6 2 9
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	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 Nacional de Salud 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 4	2 0 1 7 0 1 0 1		-
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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141004060561

(415)7707212489984(8020) **000014100406056 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 0 0 0 3 4 3 5	9	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 0 0 0 4 6 1 8 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ABRIL	SANCHEZ	LINA	ROSA

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141004060561

(415)7707212489984(8020) **000014100406056 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 0 0 0 3 4 3 5		Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	2 3 9 8 4 0 3 7	8	2 1 0 7 3 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CARDENAS	ARIAS	ALYDA	MAYERLY

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 4 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO