REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

78.687.787
NUMERO

ZABALETA BERRIO
APELLIDOS

MIGUEL AMADO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1963
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 | O+ | M
ESTATURA | G.S. RH | SEXO

30-AGO-1983 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500106-42135336-M-0078687787-20050923 00323 05266A 02 180523114

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **31/07/2020**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MIGUEL AMADO ZABALETA BERRIO** con **Cédula de Ciudadanía** número **78687787**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570008480264913**
Fecha de apertura	**14/08/2003**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14659593593

(415)7707212489984(8020) 000001465959359 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 8 6 8 7 7 8 7	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 8 6 8 7 7 8 7	1 9 8 3 0 8 3 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZABALETA	BERRIO	MIGUEL	AMADO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 55 17 36 BRR SAN CARLOS

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
miguelamadozb20@gmail.com	0	8 0 4 0 9 3 8	3 1 0 2 7 4 3 5 6 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 9 2	2 0 0 7 0 2 0 1						5 1 3 2	

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

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 61. Fecha 2019 - 09 - 16

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ZABALETA BERRIO MIGUEL AMADO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	CÓDIGO: AP-IA-FT-024 VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-08-04

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

78.687.787 Numero de Documento	POSITIVA ARL

MIGUEL Primer Nombre	AMADO Segundo Nombre	ZABALETA Primer Apellido	BERRIOS Segundo Apellido

20/05/1963 F. Nacimiento dd/mm/aa	MONTERIA CORDOBA Ciudad de Nacimiento	CLL 55 17 36 SUR Dirección de Residencia	 Teléfono Fijo

SANITAS EPS - Salud	COLPENSIONES AFP - Pensiones	$ Honorarios

JEFE ENFERMERIA Objeto Contractual (Cargo)	 Fecha Inicio del Contrato
miguelamadozb20@gmail.com Correo Electrónico	3224375660 Celular
MIGUEL AMADO ZABALETA Firma del Afiliado	 Firma y Nombre Supervisor del Contrato
	C.C.