DIRECCION DE PATRIMONIO Y MEMORIA- COORDINADOR PATRIMONIO CULTURA INMATERIAL (E) DEL MINISTERIO DE CULTURA

CERTIFICA QUE

MUNICIPIO CANTÓN DE EL SAN PABLO, identificado con **CC** No. **800239414**, cumplió a satisfacción técnica, administrativa, financiera y jurídicamente con el objeto y las obligaciones del contrato de **CONTRATACIÓN DIRECTA - CONTRATOS O CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS No. 3873/2024**, en la forma y oportunidad pactadas.

En caso que se haya generado un pago anterior en virtud del contrato, CERTIFICO que el informe de ejecución correspondiente a dicho periodo se encuentra publicado en SECOP II.(1)

Por lo anterior, se genera registro de reevaluación al proveedor donde autoriza cancelar la suma de **$ 25.000.000,00 "VEINTICINCO MILLONES PESOS M/Cte.";** correspondientes al **Primer Pago** y tras previa verificación del cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales) y parafiscales.

Afecta los siguientes usos presupuestales:

No. COMPROMISO	RUBRO	USO	VALOR
894624	A-03-03-04-002	TRANSFERENCIAS - NO REQUIERE USO	$25.000.000,00
T O T A L			**$25.000.000,00**

Se expide en Bogotá, D.C. a los 20 días del mes de septiembre de 2024

RUTH FLOREZ RODRIGUEZ
DIRECCION DE PATRIMONIO Y MEMORIA - Coordinador
Patrimonio Cultura inmaterial (E)
Supervisor

(1) Solo aplica para contratos que están publicados en SECOP II

MINISTERIO DE CULTURA
INFORME DE ACTIVIDADES

CONTRATO No.: 3873 de 2024
PERIODO DEL INFORME: 08 de julio de 2024 al 08 de julio de 2024
VIGENCIA DEL CONTRATO: 08 de julio de 2024 al 26 de julio de 2024
CONTRATISTA: MUNICIPIO CANTÓN DE EL SAN PABLO
OBJETO: *AUNAR RECURSOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LLEVAR A CABO EL PROYECTO "FESTIVAL ARTISTICO Y CULTURAL DE LAS FIESTAS PATRONALES DE LA VIRGEN DEL CARMEN"*

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA EL PERIODO EN MENCIÓN

Para el cumplimiento del objeto del contrato desarrolle las siguientes actividades acorde con el contrato en mención:

No.	Tipo	Obligación	Actividad	Porcentaje Avance	Soporte
1		2.1 Cumplir a cabalidad con el objeto y las obligaciones del convenio.	No aplica para primer pago.	50%	
2		2.2 Realizar el proyecto denominado "FESTIVAL ARTISTICO Y CULTURAL DE LAS FIESTAS PATRONALES DE LA VIRGEN DEL CARMEN" de acuerdo con la propuesta presentada.	No aplica para primer pago.	50%	
3		2.3 Formar a cien (100) niños y jóvenes en manifestaciones artísticas y culturales ancestrales en danzas, cantos y músicas tradicionales, tradición oral, comparsas y gastronomía típica tradicional de la región.	Se adjunta cronograma y hoja de vida como soporte y requisito correspondiente para el primer pago.	50%	
4		2.4 Organizar y Desarrollar Seis (6) eventos artísticos y culturales en los barrios participantes en las Fiestas Patronales de la Virgen del Carmen.	Se adjunta cronograma y hoja de vida como soporte y requisito correspondiente para el primer pago.	50%	
5		2.5 Realizar un (1) encuentro Cultural intermunicipal y veredal de danzas folclóricas tradicionales y cantos tradicionales de alabaos y arrullos.	Se adjunta cronograma y hoja de vida como soporte y requisito correspondiente para el primer pago.	50%	
6		2.6 Realizar una (1) Feria Gastronómica y degustación de comidas típicas del departamento del chocó y la región pacífica.	Se adjunta cronograma y hoja de vida como soporte y requisito correspondiente para el primer pago.	50%	
7		2.7 Realizar las contrataciones y pagos a que haya lugar en la ejecución del proyecto.	No aplica para primer pago.	50%	
8		2.8 Realizar la divulgación para la correcta ejecución del proyecto a que haya lugar.	No aplica para primer pago.	50%	
9		2.9 Ejecutar los recursos del convenio de acuerdo con lo relacionado en el documento denominado presupuesto general.	No aplica para primer pago.	50%	
10		2.10 Entregar a la Entidad Estatal para publicar en el SECOP, la información relativa a los subcontratos que suscriba para desarrollar el proyecto, incluyendo los datos referentes a la existencia y representación legal de la entidad con quien contrató y la información de pagos.	No aplica para primer pago.	50%	

Fecha de Entrega: 20/09/2024

11		2.11 Entregar el informe final, completo y con todos los soportes correspondientes, como Registros de la ejecución del proyecto: Fotografías, afiches, plegables, programa ejecutado, registros de asistencia y productos (estudios, investigaciones, historias, aportes a los procesos culturales, videos, grabaciones en audio, entre otros), de la ejecución del proyecto. en un término no superior a dos (2) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de finalización del proyecto.	No aplica para primer pago.	50%	
12		2.12 Adjuntar al informe final un informe financiero que dé cuenta de la inversión de los aportes del Ministerio y de la entidad acompañado de los soportes correspondientes.	No aplica para primer pago.	50%	
13		2.13 Las demás obligaciones establecidas en la propuesta, la cual hace parte integral del presente convenio.	No aplica para primer pago.	50%	

MINISTERIO DE CULTURA
INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES ADICIONALES

No.	Actividad

Cordial saludo,

En mi calidad de contratista me comprometo a publicar el presente informe y la certificación de cumplimiento en el SECOP II dentro de los 3 días hábiles siguientes a la aprobación del mismo.(1)



MUNICIPIO CANTÓN DE EL SAN PABLO
CONTRATISTA
CC 800239414



Vo. Bo.: **RUTH FLOREZ RODRIGUEZ**
DIRECCION DE PATRIMONIO Y MEMORIA - Coordinador Patrimonio Cultura inmaterial (E)
Ministerio de Cultura
Supervisor

(1) Solo aplica para contratos que están publicados en SECOP II

Fecha de Entrega: 20/09/2024

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO CANTON DE SAN PABLO - CHOCO

CERTIFICA

Que, el municipio Cantón del pablo con Nit. 800239414-5 por concepto de los aportes parafiscales conforme a lo reglamentado en la ley 21 de 1982 ley 89 de 1988 y ley 100 de 1993, esta ley dicta disposiciones sobre el pago de aportes parafiscales y seguridad social integral y otras disposiciones, hasta la fecha el municipio Cantón de san pablo se encuentra a paz y salvo con las empresas promotoras de salud, fondos pensionales, las administradoras de riesgos laborales ARL, caja de compensación familiar, ICBF, servicio de aprendizaje SENA, seguridad social hasta el mes de agosto de 2024.

Para mayor constancia se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de septiembre de 2024.

HENRY RAMIREZ PALACIOS
Alcalde Municipal

Scanned with CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GOMEZ	IBARGUEN	JOSE YAIR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.078.857.879

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 18 MES 12 AÑO 1994

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CHOCO

MUNICIPIO: CANTON DE SAN PABLO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: MANAGRU B/DIVINO NIÑO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CHOCO

MUNICIPIO: CANTON DE SAN PABLO

TELÉFONO: 3225299044 EMAIL: Gomezibarguenjoseyair65@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TECNICO AGROP.
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2014

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8		X	TRABAJO SOCIAL			
TC	4	X		PRODUCCION AGROPECUARIA	10	2014	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Jose Yair Gomez I

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.078.857.879
GOMEZ IBARGUEN
APELLIDOS
JOSE YAIR
NOMBRES
JOSÉ JAIR GÓMEZ I.
FIRMA

4



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-1994
EL CANTON DEL SAN PABLO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 O+ M
ESTATURA G.S RH SEXO
17-JUN-2013 EL CANTON DEL SAN PABLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1701700-00541323-M-1078857879-20140127 0036907264A 1 39359232

Cronograma de Actividades

3.7. CRONOGRAMA: A continuación, el proponente deberá describir cómo va a lograr el objetivo y las metas propuestas en el numeral anterior.

FECHA DE FINALIZACIÓN DEL PROYECTO (DD/MM/AAAA)	26/07/2024

ITEM	ACTIVIDAD	MES INICIO	MES FIN
Meta 1.	Socialización del Proyecto con todas las fuerzas vivas de la comunidad.	Mes 5	Mes 5
Meta 1.	Convocatoria de Jóvenes y niños a Talleres de formación (danzas tradicionales, Cantos y tradición oral, gastronomía y Comparsas)	Mes 5	Mes 5
Meta 1.	Inicio talleres de formación a niños y jóvenes en saberes artísticos culturales y ancestrales.	Mes 5	Mes 5
Meta 2.	Concertación con cada uno de los comités barriales para la organización y ejecución de las	Mes 5	Mes 5
Meta 2.	Realización de las veladas artísticas y culturales (comparsas, danzas tradicionales, altares, gastronomía y músicas tradicionales.	Mes 7	Mes 7
Meta 3.	Invitaciones a delegaciones de municipios circunvecinos Tadó Istmina, Novita, Condoto, Unión Panamericana y Medio San Juan y Cértegui.	Mes 7	Mes 7
Meta 3.	Realización encuentro Cultural inter municipal y veredal de danzas folclóricas tradicionales y cantos tradicionales de alabaos y arrullos,	Mes 7	Mes 7
Meta 4.	Realización Feria Gastronómica y degustación de comidas típicas del departamento del chocó y la región pacifica, amenizada por grupos folclóricos y conjuntos musicales tradicionales.	Mes 7	Mes 7

Henry Ramirez Palacios
Alcalde Municipal

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14970646467

(415)7707212489984(8020) 000001497064646 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 3 9 4 1 4	5	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
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
MUNICIPIO CANTON DE EL SAN PABLO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	El Cantón del San Pablo 1 3 5

41. Dirección principal
CORR MANAGRU

42. Correo electrónico alcaldia@elcantondesanpablo-choco.gov.co

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

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
8 4 1 2	1 9 9 4 0 1 2 3							

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	7	9	1 4	4 2																						

07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad

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: 4 61. Fecha 2024 - 01 - 05 / 15 : 24: 37

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 CORDOBA MOSQUERA SIGELINDA
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: 14970646467

(415)7707212489984(8020) 000001497064646 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 3 9 4 1 4	5	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	3 0
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 7	
72. Número	0 4	
73. Fecha	1 9 9 4 0 5 2 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro	1 9 9 4 0 5 2 3	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	2 7	
79. Ciudad/Municipio	1 3 5	
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 4 0 5 2 3	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	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: Gobernación 9

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 2 0 0 1 1 3		-
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 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14970646467

(415)7707212489984(8020) 000001497064646 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 3 9 4 1 4	5	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 6 3 5 2 6 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RAMIREZ	PALACIOS	HENRY	

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