	ACTA DE RECIBO DE PAGO	CÓDIGO: F-FIN-020
		VERSIÓN: 001

CIUDAD	DD/MM/AA	CONSECUTIVO
Medellín	22/08/2025	42151-25-01

La Jefe Oficina Asesora Planeación del INDER Medellín,

CERTIFICA QUE:

El INDER Y ABM COLOMBIA S.A.S.-, Identificado con Nit 900.237.693-7 representado por FANNY ALEJANDRA MORENO PICO, con Cédula N° 52.872.451 celebraron el contrato Nº 6700042151-2025 cuyo objeto es: PRESTAR EL SERVICIO DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL INDER MEDELLÍN, ABARCANDO LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.

VALOR DEL CONTRATO:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO. VEINTITRÉS MILLONES DOSCIENTOS CINCO MIL PESOS M.L. ($23.205.000) incluido IVA incluidos impuestos, tasas y contribuciones.

VALOR CERTIFICADO IVA INCLUIDO:

FACTURA Nº	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
FACT 2210	TRECE MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL PESOS M.L	$13.923.000

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL:

Documento	Posición presupuestal	Centro Gestor	Centro de Costos	Fondo	Valor Base IVA	IVA	Valor total
7000001271	2320202008	905924008104	IND1	911090125	$ 11.700.000	$2.223.000	$ 13.923.000
TOTAL					$ 11.700.000	$2.223.000	$ 13.923.000

Este pago se autoriza de acuerdo con las especificaciones técnicas y cantidades solicitadas en el contrato y de acuerdo con la factura FACT 2210 la cual se encuentra adjunta a este documento debidamente firmado.

Para efectos de lo anterior, el porcentaje de ejecución financiera acumulada hasta la fecha corresponde al 60% del valor total del contrato.

Notas u observaciones: RECURSOS DE INVERSION

Atentamente,

Martha Catalina Velásquez Alviar
Supervisor

Juliana Andrea Gomez Galvis
Apoyo Técnico

Proyectó: Angela Maria Posada Chavarria
UMA Financiera

ABM COLOMBIA S.A.S
NIT 900.237.693-7
Carrera 68A BIS 37A 11 SUR
Tel: 3219249644 - 3115418500
Bogotá - Colombia
Contabilidad@abmcolombia.com
https://abmcolombia.com
RES.DIAN No. Número Autorización Electrónica 18764089812819
aprobado en 20250303 prefijo FACT desde el número 2114 al 5000
Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 7020 - Actividades de consultoría de gestión

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO. FACT 2210

Fecha y hora Factura
Generación: 06/08/2025, 08:46
Expedición: 06/08/2025, 08:46

Nombre del Cliente INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE MEDELLIN	**Nit ó C.C.** 800.194.096-0	**Fecha de Vencimiento** 2025-08-06
Razón Social INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE MEDELLIN	**Dirección** CO-ANT-05001	**Teléfono** (601) 0000000 - Ext. 000
Correo facturacion@inder.gov.co	**Vendedor** ABM COLOMBIA S.A.S	**Centro de Costo** 0

CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Bruto	Impto. Rete.	Vr. Total
1	205	Servicio de Auditoría del Sistema de Gestión de Calidad bajo los lineamientos de la ISO 9001:2015 (Parte 1/4 SIG).	1.00	Und.	11,700,000.00	19 %	2,223,000.00	11,700,000.00	0 %	13,923,000.00

Total items: 1

Total Bruto	11,700,000.00
IVA 19%	2,223,000.00
Total a Pagar	**13,923,000.00**

OBSERVACIONES:
Contrato No. 6700042151 de 2025, Auditoría del Sistema de Gestión Calidad, Supervisora Martha Catalina Velasquez Alviar
1. Objeto Servicio de auditoría interna al SIG del INDER, abarcando los Sistemas de Gestión de Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, Ambiental y Seguridad de la Información
2.Por Favor consignar en la cuenta de ahorros 033224940 del Banco AV Villas a nombre de ABM COLOMBIA S.A.S Nit: 900.237.693-7
3. Registre sus comprobantes de pago al correo Contabilidad@abmcolombia.com

Valor en Letras:
Trece millones novecientos veintitres mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-08-06 por $ 13,923,000.00

Orden de compra: Contrato - 6700042151 de 2025

VENDEDOR
C.C. Ó NIT.: _____

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.: _____

CUFE: 52cb11af048e3b28eb021e28235960e77d0689c7f44ded215eccaf34a0fb4028a68b13a5decdc73e65eb8a246ab9452d

Factura electrónica y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.057.391-3 - Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: Vez en el XML

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

Número 5000184053 **División:INDE**
Pedido 7000001271
Contrato 6700042151
Secretaría Ofic Ase Planeac

Fecha Documento: 22.08.2025 **Dependencia:** Oficina Planeación
Descripción del pago: FACT 2210
Objeto del contrato: C-6700042151 PRESTAR EL SERVICIO DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL INDER MEDELLÍN, ABARCANDO LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Proveedor

Codigo: 1300008475 **Nit:** 9002376937 **Nombre:** ABM COLOMBIA SAS

Pos	Material	Descripción	Cantidad	UME	Vr.Total	Cta.Mayor	PosPD
001	6400052	HONORARIOS AUDITORIAS Y DEMAS(Adtivos)	11.700.000	UN	13.923.000,00	5111790000	010
				TOTAL	**13.923.000,00**		

Firma Supervisor o Interventor

Uso Exclusivo de la Unidad de Contaduría

Concepto	%Ret.	Base Grav.	Importe Ret.	Concepto	%Ret.	Base Grav.	Importe Ret.
Retención Fuente Renta				Estampilla U de A			
Retención Fuente IVA				Estampilla Adulto Mayor			
Retención ICA				Estampilla Procultura			
Contribución Especial				Cuenta Contable			
Contador que Califico							

Aunque los bienes o servicios han sido revisados por la interventoría y su calidad parece ser buena, esto no significa que han sido aceptados enforma definitiva.
En caso de obra pública, estos serán objeto de revisión permanente, no solo durante la ejecución de la obra sino en el periodo que cubre la póliza de estabilidad. En caso de ser otro tipo de adquisición de bieneso servicios que posea garantías adicionales, durante el periodo de vigencia del mismo.

Fecha contabiliz. : 22.08.2025
Fecha del día : 22.08.2025

Centro : IND1
Denominación : Almacén Central INDER
Almacén :

Pos	Material Texto breve	Lote	Destino Serie	Imputación	Almacén/ Ubicación Cantidad	UM
0001	6400052 HONORARIOS AUDITORIAS Y DEMAS(Adtivos) Proveedor: 1300008475 ABM COLOMBIA SAS				11.700.000,00	UN

Clase movimiento: 101 EM para imputación Emisor: AMPOSADACH

F I R M A

---

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900237693-7	ABM COLOMBIA SAS		Cra 68a bis #37a 11 sur	3115418500	contabilidad@abmcolombia.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	21/07/2025	88056289	$1.839.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	152.000	0		0		0	0	0	0	152.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	148.000	0		0		0	0	0	0	148.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	608.000	0	0	0	0	0	0		608.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	272.000	0	0	0	0	0	0		272.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	39.300				39.300	0	0	39.300			393	39.300	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	300.000	0	0	300.000	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	300.000	300.000
Pensión	3	1.200.000	1.200.000
Riesgos Laborales	1	39.300	39.300
CCF	1	300.000	300.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.839.300	1.839.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900237693-7	ABM COLOMBIA SAS		Cra 68a bis #37a 11 sur	3115418500	contabilidad@abmcolombia.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 4 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-06	E	21/07/2025	88056289	$1.839.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				REGIMEN LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dependiente	Solidario	Estudiante	Cotiza. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporta SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1001198057	VIASUS VEGA ANGIE DANIELA	1	0			S																	25-14	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
2	CC	1020797869	GUIOT BUITRAGO JINA ALEXANDRA	1	0			S																	230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	1	9.400	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
3	CC	52872451	MORENO PICO FANNY ALEJANDRA	1	0			S																	230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
4	CC	80852579	VEGA SANCHEZ IVAN DARIO	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS017	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	1	8.900	CCF24	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900237693-7	ABM COLOMBIA SAS		Cra 68a bis #37a 11 sur	3115418500	contabilidad@abmcolombia.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	21/07/2025	88056289	$1.839.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	152.000	0		0		0	0	0	0	152.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	148.000	0		0		0	0	0	0	148.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	608.000	0	0	0	0	0	0		608.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	272.000	0	0	0	0	0	0		272.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	39.300				39.300	0	0	39.300			395	39.300	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	300.000	0	0	300.000	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	300.000	300.000
Pensión	3	1.200.000	1.200.000
Riesgos Laborales	1	39.300	39.300
CCF	1	300.000	300.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.839.300	1.839.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900237693-7	ABM COLOMBIA SAS		Cra 68a bis #37a 11 sur	3115418500	contabilidad@abmcolombia.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	21/07/2025	88056289	$1.839.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1001199057	VIASUS VEGA ANGIE DANIELA	1	0			S																	25-14	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
2	CC	1020797869	GUIOT BUITRAGO JINA ALEXANDRA	1	0			S																	23020I	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	1	9.400	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
3	CC	52872451	MORENO PICO FANNY ALEJANDRA	1	0			S																	23020I	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
4	CC	80852579	VEGA SANCHEZ IVAN DARIO	1	0			S																	23030I	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS017	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	1	8.900	CCF24	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


CARDENAS POVEDA
BLANCA LILIANA
COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1976
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
07-MAR-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500115-47152133-F-0052368422-20090805
0212206277N 02 2148727744

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

132003-T



BLANCA LILIANA
CARDENAS POVEDA
C.C. 52368421
RESOLUCION INSCRIPCION 011 FECHA 14/02/2008
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 142033

FIRMA DEL TITULAR 54408

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141136251983

(415)7707212489984(8020) 000014113625198 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 3 7 6 9 3	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

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
ABM COLOMBIA S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
ABM COLOMBIA S.A.S	ABM

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
CR 68 A BIS 37 A 11 SUR

42. Correo electrónico contabilidad@abmcolombia.com

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

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 0 2 0	2 0 0 8 0 8 2 7	4 6 9 0	2 0 0 8 0 8 2 7	8 5 5 1	4 6 3 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
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
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

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 MORENO PICO FANNY ALEJANDRA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO