



EXAMENES – ADAPTACIONES – LENTES – MONTURAS – ACCESORIOS

**CUENTA DE COBRO No 03082020**

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA**

DEBE A:  
**ANGELA CATALINA OBANDO BUCHELI**  
NIT. 1.085.265.980-0

POR CONCEPTO: SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS  
LA SUMA DE: UN MILLÓN TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS  
MCTE (\$1.350.000.)

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE N° 695 024 448 BANCO  
BBVA, A NOMBRE DE ANGELA CATALINA OBANDO BUCHELI CEDULA N°  
1.085.265.980.  
(Favor enviar reporte de pago al correo: [casaoptica@hotmail.com](mailto:casaoptica@hotmail.com))

San Juan de Pasto, 3 de septiembre de 2020

Cordialmente,

**ANGELA CATALINA OBANDO BUCHELI**  
GERENTE

*¡Con nosotros usted tiene mucho que ver!*

---

Calle 16 N° 24-99 Centro. Tel. 729 04 77 Cel: 315 692 55 27 San Juan de Pasto  
E-mail: [casaoptica@hotmail.com](mailto:casaoptica@hotmail.com)

**SUMINISTRO DE LENTES**  
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA**

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS            | FACTURA | DOCUEMENTO | FECHA    | LENTE          | MONTURA        | VASE IVA       | IVA           | TOTAL            |
|-----|--------------------------------|---------|------------|----------|----------------|----------------|----------------|---------------|------------------|
| 1   | ANA MELISSA ENRIQUEZ OSPINA    | 190050  | 1080055213 | 10-08-20 | \$ 180.000     | \$ 90.000      | \$ 75.630,25   | \$ 14.369,75  | \$ 270.000       |
| 2   | NINA PAOLA OSPINA MONTOYA      | 190051  | 66776364   | 10-08-20 | \$ 180.000     | \$ 90.000      | \$ 75.630,25   | \$ 14.369,75  | \$ 270.000       |
| 3   | MARIA ALEJANDRA TOVAR BASTIDAS | 190052  | 1085328887 | 12-08-20 | \$ 180.000     | \$ 90.000      | \$ 75.630,25   | \$ 14.369,75  | \$ 270.000       |
| 4   | JUAN FELIPE URBANO ORDOÑEZ     | 95600   | 1085341176 | 26-08-20 | \$ 170.000     | \$ 100.000     | \$ 84.033,61   | \$ 15.966,39  | \$ 270.000       |
| 5   | JOVITA ELISA ORDOÑEZ BRAVO     | 95599   | 27276023   | 26-08-20 | \$ 170.000     | \$ 100.000     | \$ 84.033,61   | \$ 15.966,39  | \$ 270.000       |
|     | <b>TOTAL</b>                   |         |            |          | <b>880.000</b> | <b>470.000</b> | <b>394.958</b> | <b>75.042</b> | <b>1.350.000</b> |



EXAMENES – ADAPTACIONES - LENTES – MONTURAS – ACCESORIOS

**LA SUSCRITA GERENTE DE CASA OPTICA DISTRIBUIDORA**

**HACE CONSTAR**

Que, de acuerdo al artículo 203 del Código de Comercio y el artículo 13 de la ley 43 de 1.990, CASA OPTICA DISTRIBUIDORA no esta obligada a contratar Revisor Fiscal.

La presente certificación se expide en San Juan de Pasto a los cuatro (4) días del mes de septiembre de 2.020.

Atentamente,

**ANGELA CATALINA OBANDO**  
GERENTE

*¡Con nosotros usted tiene mucho que ver!*

---

Calle 16 N° 24-99 Centro. Tel. 729 04 77 Cel: 315 692 55 27 San Juan de Pasto  
E-mail: [casaoptica@hotmail.com](mailto:casaoptica@hotmail.com)



EXAMENES – ADAPTACIONES – LENTES – MONTURAS – ACCESORIOS

San Juan de Pasto, 4 de septiembre 2.020

SENA - REGIONAL NARIÑO  
RADICACIÓN RECIBIDA

Doctora:

**SARA ANGELA ARTURO GONZALEZ**

Directora Regional Nariño

SENA

**No: 52-1-2020-001536**

07/09/2020 5:11:57 p. m.

Destinatario: 521010

**Asunto:** Cuenta de Cobro N° 03082020 del mes de agosto de 2.020

De manera atenta me permito remitir cuenta de cobro número 03082020 según contrato de prestación de servicios numero 1456633 del mes de septiembre de año 2.020, por concepto de suministro de Lentes y Monturas, correspondiente al periodo del 1 al 31 del mes de agosto de 2.020.

Agradezco su atención.

**ANGELA CATALINA OBANDO BUCHELI**

CASA OPTICA DISTRIBUIDORA

NIT. 1.085.265.980-0

CELULAR. 311 729 07 53

*¡Con nosotros usted tiene mucho que ver!*

Calle 16 N° 24-99 Centro. Tel. 729 04 77 Cel: 315 692 55 27 San Juan de Pasto

E-mail: [casaoptica@hotmail.com](mailto:casaoptica@hotmail.com)

RESUMEN PLANILLA PAGADA



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |               |                                |          |        |                        |                 |                        |                 |
|-------------------------------|---------------|--------------------------------|----------|--------|------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
| IDENTIFICACIÓN                | DV            | RAZÓN SOCIAL                   | CLASE    | CÓDIGO | ARL                    | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO               | TIPO DE EMPRESA |
| CC 1085265980                 | 0             | ANGELA CATALINA OBANDO BUCHELI | I        | 0      | POSITIVA - 14-23       | ÚNICA           | 4774                   | Natural         |
| MUN-DEP                       | DIRECCIÓN     |                                | TELÉFONO |        | EMAIL                  |                 | EXENTO DE PARAFISCALES |                 |
| 52-1                          | CLLE 16 24 99 |                                | 7290477  |        | casaoptica@hotmail.com |                 | N                      |                 |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN |                    |                   |                 |            |                   |              |           |            |                |                    |
|-----------------------------------|--------------------|-------------------|-----------------|------------|-------------------|--------------|-----------|------------|----------------|--------------------|
| PERIODO PENSIÓN                   | PERIODO SALUD      | PLANILLA          | TIPO PLANILLA   | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERES X MORA | ENTIDAD RECAUDO    |
| 2020-08                           | 2020-08            | 18488018          | I               | 2020-09-03 | TODOS LOS CENTROS | TODOS        | TODOS     | 1.501.000  | 0              | BBVA COLOMBIA S.A. |
| Nº AFILIADOS                      | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA |            |                   |              |           |            |                |                    |
| 1                                 | 18488018           | 2020-09-17        | Pagada          |            |                   |              |           |            |                |                    |

| TOTALES IBC |           |             |           |           |
|-------------|-----------|-------------|-----------|-----------|
| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
| 4.700.000   | 4.700.000 | 4.700.000   | 0         | 0         |

| SUBSISTEMA              | CÓDIGO | NIT       | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|-------------------------|--------|-----------|----|-----------|-----------------|-----------|----------------|------------------------------------|---------------|
| AFP(Administradoras: 1) |        |           |    | 1         | 799.000         | 0         | 0              | 0                                  | 799.000       |
| COLPENSIONES            | 25-14  | 900336004 | 7  | 1         | 799.000         | 0         | 0              | 0                                  | 799.000       |
| EPS(Administradoras: 1) |        |           |    | 1         | 587.500         | 0         | 0              | 0                                  | 587.500       |
| COOMEVA EPS             | EPS016 | 805000427 | 1  | 1         | 587.500         | 0         | 0              | 0                                  | 587.500       |
| ARP(Administradoras: 1) |        |           |    | 1         | 114.500         | 0         | 0              | 0                                  | 114.500       |
| POSITIVA                | 14-23  | 860011153 | 6  | 1         | 114.500         | 0         | 0              | 0                                  | 114.500       |
| Gran Total              |        |           |    |           | 1.501.000       | 0         | 0              | 0                                  | 1.501.000     |

RESUMEN PLANILLA PAGADA



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |               |                                |          |        |                        |                 |                        |                 |
|-------------------------------|---------------|--------------------------------|----------|--------|------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
| IDENTIFICACIÓN                | DV            | RAZÓN SOCIAL                   | CLASE    | CÓDIGO | ARL                    | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO               | TIPO DE EMPRESA |
| CC 1085265980                 | 0             | ANGELA CATALINA OBANDO BUCHELI | I        | 0      | POSITIVA - 14-23       | ÚNICA           | 4774                   | Natural         |
| MUN-DEP                       | DIRECCIÓN     |                                | TELÉFONO |        | EMAIL                  |                 | EXENTO DE PARAFISCALES |                 |
| 52-1                          | CLLE 16 24 99 |                                | 7290477  |        | casaoptica@hotmail.com |                 | N                      |                 |

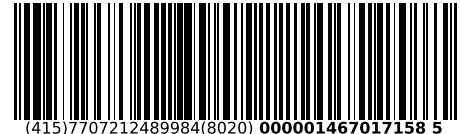
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN |                    |                   |                 |            |                   |              |           |            |                |                    |
|-----------------------------------|--------------------|-------------------|-----------------|------------|-------------------|--------------|-----------|------------|----------------|--------------------|
| PERIODO PENSIÓN                   | PERIODO SALUD      | PLANILLA          | TIPO PLANILLA   | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERES X MORA | ENTIDAD RECAUDO    |
| 2020-08                           | 2020-08            | 18488018          | I               | 2020-09-03 | TODOS LOS CENTROS | TODOS        | TODOS     | 1.501.000  | 0              | BBVA COLOMBIA S.A. |
| Nº AFILIADOS                      | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA |            |                   |              |           |            |                |                    |
| 1                                 | 18488018           | 2020-09-17        | Pagada          |            |                   |              |           |            |                |                    |

| EMPLEADO |               |                                   |           |                      | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | DIAS |     |      |      | PENSIÓN |     |     |     |                        | SALUD     |         |        | CCF    |                       |           | RIESGOS |                    | TARIFA | PARAF | SENA | ICBF | ESAP      | MIN     | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | Total | Exento de Parafiscales |      |      |      |      |   |    |   |           |   |
|----------|---------------|-----------------------------------|-----------|----------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|------|---------|-----|-----|-----|------------------------|-----------|---------|--------|--------|-----------------------|-----------|---------|--------------------|--------|-------|------|------|-----------|---------|-----------|----------------|-------|------------------------|------|------|------|------|---|----|---|-----------|---|
| N.       | ID            | EMPLEADO                          | SALARIO   | MODALIDAD DE SALARIO | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT  | IRL | EPST | AFPT | AFP     | EPS | CCF | ARL | NOMBRE                 | IBC       | Cot     | FNSOL  | FNSUB  | NOMBRE                | IBC       | Cot     | NOMBRE             | IBC    | Cot   | IBC  | Cot. | ARL       | IBC     |           |                |       |                        | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. |   |    |   |           |   |
| 1        | CC 1085265980 | OBANDO BUCHELI<br>ANGELA CATALINA | 4.700.000 |                      |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      | 0   |      |      | 30      | 30  | 0   | 30  | COLPENSION<br>ES-25-14 | 4.700.000 | 752.000 | 23.500 | 23.500 | COOMEVA<br>EPS-EPS016 | 4.700.000 | 587.500 | SIN CCF-<br>SINCCF |        | 0     |      | 0    | 4.700.000 | 114.500 | 0,02436   |                | 0     |                        | 0    |      | 0    | 0    | 0 | 59 | 0 | 1.501.000 | N |

2. Concepto **02** Actualización  
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14670171585



(415)7707212489984(8020) 000001467017158 5

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

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente **2** Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento **1 3** Cédula de Ciudadanía 26. Número de Identificación **1 0 8 5 2 6 5 9 8 0** 27. Fecha expedición **2 0 0 6, 0 7, 1 0**  
Lugar de expedición 28. País **COLOMBIA** 29. Departamento **5 2** Nariño 30. Ciudad/Municipio **0 0 1** Pasto  
31. Primer apellido **OBANDO** 32. Segundo apellido **BUCHELI** 33. Primer nombre **ANGELA** 34. Otros nombres **CATALINA**

35. Razón social

36. Nombre comercial **CASA OPTICA DISTRIBUCIONES**

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País **COLOMBIA** 39. Departamento **5 2** Nariño 40. Ciudad/Municipio **0 0 1** Pasto  
41. Dirección principal **CL 16 N 24 99 BRR CENTRO**  
42. Correo electrónico **casaoptica@hotmail.com** 43. Código postal **7 2 9 0 4 7 7** 44. Teléfono 1 **3 1 5 6 9 2 5 5 2 7** 45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**  
Actividad principal 46. Código **4 7 7 4** 47. Fecha inicio actividad **2 0 1 2, 0 2, 1 1** Actividad secundaria 48. Código **8 6 9 1** 49. Fecha inicio actividad **2 0 1 2, 0 2, 0 2** Otras actividades 50. Código **1 2** Ocupación 51. Código **1** 52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código **5 7 1 4 4 2 4 8 5 2**  
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario  
07- Retención en la fuente a título de renta  
14- Informante de exogena  
42- Obligado a llevar contabilidad  
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA  
52 - Facturador electrónico

**Obligados aduaneros**

54. Código **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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 ☐

60. No. de Folios: **1**

61. Fecha **2019 - 11 - 07**

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:

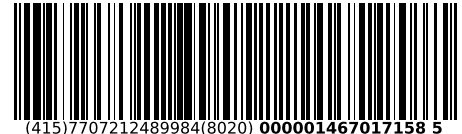
984. Nombre **VALLEJOS YELA ANA MARGARITA**  
985. Cargo **Gestor II**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14670171585



(415)7707212489984(8020) 000001467017158 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 8 5 2 6 5 9 8 0 0

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pasto

14. Buzón electrónico

1 4

**Características y formas de las organizaciones**

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

**Constitución, Registro y Última Reforma**

**Composición del Capital**

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 9

72. Número

73. Fecha

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

1 9 9 9 0 2 1 1

77. No. Matrícula mercantil

0 5 9 6 2 7 - 2

78. Departamento

5 2

79. Ciudad/Municipio

2 6

82. Nacional %

83. Nacional público %

84. Nacional privado %

85. Extranjero %

86. Extranjero público %

87. Extranjero privado %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

**Estado y Beneficio**

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|------|-------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------|
| 1    | 8 0               | 2 0 1 6 0 6 2 2            |                                               | -      |
| 2    |                   |                            |                                               | -      |
| 3    |                   |                            |                                               | -      |
| 4    |                   |                            |                                               | -      |
| 5    |                   |                            |                                               | -      |

**Vinculación económica**

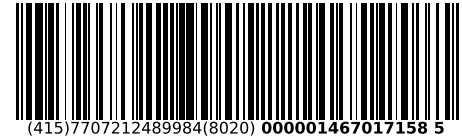
|                                                                         |                                                                  |                                                                          |                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 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 |                                                                  |                                                                          |                                                                                 |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14670171585



(415)7707212489984(8020) 000001467017158 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 8 5 2 6 5 9 8 0 0

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pasto

14. Buzón electrónico

1 4

**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

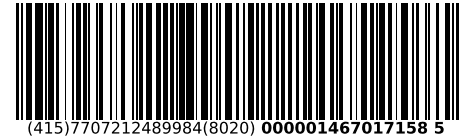
|                                                |                                                      |                              |                                                 |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------|
| 148. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía | 149. Número de identificación<br>1 3 3 1 2 0 3 7 8 9 | 150. DV                      | 151. Número de tarjeta profesional<br>8 6 7 3 1 |
| 152. Primer apellido<br>ACEVEDO                | 153. Segundo apellido<br>GUERRERO                    | 154. Primer nombre<br>GLORIA | 155. Otros nombres<br>NIDIA                     |
| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) |                                                      | 157. DV                      | 158. Sociedad o firma designada                 |
| 159. Fecha de nombramiento<br>2 0 0 2 0 7 1 8  |                                                      |                              |                                                 |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14670171585



(415)7707212489984(8020) 000001467017158 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 8 5 2 6 5 9 8 0 0

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pasto

14. Buzón electrónico

1 4

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

|                                                                |                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de otros productos nuevos, en establecimientos espe 4 7 7 4 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>CASA OPTICA DISTRIBUCIONES  |                                                                                                               |
| 163. Departamento<br>Nariño 5 2                                | 164. Ciudad/Municipio<br>Pasto 0 0 1                                                                          |
| 165. Dirección<br>CL 16 N 24 99                                |                                                                                                               |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 5 9 6 2 7 2            | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 1 2 0 2 1 1                                                       |
| 168. Teléfono<br>7 2 9 0 4 7 7                                 | 169. Fecha de cierre                                                                                          |

|                                                                |                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de otros productos nuevos, en establecimientos espe 4 7 7 4 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>CASA OPTICA CENTRO          |                                                                                                               |
| 163. Departamento<br>Nariño 5 2                                | 164. Ciudad/Municipio<br>Pasto 0 0 1                                                                          |
| 165. Dirección<br>CR 30 A 10 25 BRR LA AURORA                  |                                                                                                               |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 7 0 7 1 3 2            | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 0 1 0 2 1 2                                                       |
| 168. Teléfono<br>7 2 9 4 0 6 0                                 | 169. Fecha de cierre<br>2 0 1 5 0 3 2 6                                                                       |

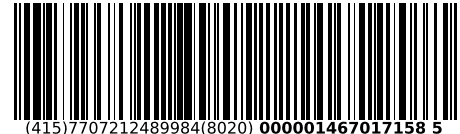
|                                                                |                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de otros productos nuevos, en establecimientos esp 4 7 7 4 |
| 162. Nombre del establecimiento:<br>CASA OPTICA DISTRIBUIDORA  |                                                                                                              |
| 163. Departamento<br>Nariño 5 2                                | 164. Ciudad/Municipio<br>Pasto 0 0 1                                                                         |
| 165. Dirección<br>CR 30 A 10 25 BRR LA AURORA                  |                                                                                                              |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 6 0 9 2 1 2            | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 1 5 0 5 2 9                                                      |
| 168. Teléfono                                                  | 169. Fecha de cierre                                                                                         |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14670171585



(415)7707212489984(8020) 000001467017158 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 8 5 2 6 5 9 8 0 0

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pasto

14. Buzón electrónico

1 4

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

|                                                                |                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de otros productos nuevos, en establecimientos espe 4 7 7 4 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>CASA OPTICA IPIALES         |                                                                                                               |
| 163. Departamento<br>Nariño 5 2                                | 164. Ciudad/Municipio<br>Ipiales 3 5 6                                                                        |
| 165. Dirección<br>CR 4 A 14 30 BRR SAN FELIPE                  |                                                                                                               |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>3 5 2 5 0 2              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 1 5 0 9 0 4                                                       |
| 168. Teléfono<br>3 1 7 6 4 3 2 7 3 6                           | 169. Fecha de cierre                                                                                          |
| 2                                                              |                                                                                                               |
| 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                                                                                          |
| 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                                                                                          |