# OPTICA MIA - DRA GLENN BONIVENTO PEREZ

NIT 40936807 NO REPONSABLE DEL IVA

CALLE 7 # 9 36 PISO 1 3052530262 - 7292885

**ICA ACTIVIDAD CIIU:**

NO SOMOS AUTORETENEDORES, , ICA ACTIVIDAD 4774

opticamiaips@gmail.com

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:**

**No. OMFE 45**

**Nombre:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **Fecha:** 06/10/2025 **F.Vencimiento:** 13/10/2025

**C.C. o NIT :** 899,999,034 DV: 1 **Correo:** icampo@sena.edu.co **Gaveta:**

**Dirección:** Calle 21 No. 15 -100 AVENIDA al Aeropuer **Ciudad:** RIOHACHA

**Teléfono:** 7274609 **Empresa:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA

| Referencia | Descripción | Cant. | Vlr.Total | Descuento | Vlr Neto | Iva Incluido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| S2 | CONSULTA OPTOMETRIA | 3 | 150,000 | 0 | 150,000 | 0 |

Esta factura corresponde a una venta efectiva de bienes entregados y real y materialmente al comprador y/o a servicios efectivamente prestados al beneficiario de los mismos. Se excusa el aviso de rechazo.
La Garantía es de: 30 días y no cubre daños por el mal uso del producto.
No se aceptan devoluciones de Lentes Oftalmicos y/o de contacto por ser dispositivos médicos fabricados a la medida del paciente. Si el cliente no reclama su trabajo en 6 meses pierde los derechos sobre el trabajo

| | |
|---|---|
| Total Prod.exonerados del IVA: | 0.00 |
| Base para el IVA: | 0.00 |
| IVA Incluido: 0.00 %: | 0.00 |
| Total productos Grabados: | 0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal: | 150,000.00 |
| Descuento: | 0.00 |
| Rete-Fuente: | 0.00 |
| Total: | 150,000.00 |
| Abono: Efectivo: | 0.00 |
| Tarjeta: | 0.00 |
| Saldo: | 0.00 |
| Anticipo: | 0.00 |

-> Codigo QR

NOTAS: #$36-02-00-044-000000;CO1.PCCNTR.7862139;icampo@sena.edu.co#$

Vendedor: ARLENIS PAZ EPINAYU

Resolución: RESOLUCION DE FACTURACION ELECTRONICA DIAN # 18764094170761 HABILITA DE LA OMFE1 A LA OMFE500 DE FECHA: 2025/06/09

Cufe: 7ca29996321715c490ea8f225c7dcdc8b223914e2d525f7cdc7ed1ddd5f7e2d3ab2579eb6b8e04b8f20ea554fbe7e9a0

Fecha de emisión: 06/10/2025 12:00:00 AM

Fecha validación DIAN: 06/10/2025 03:31:16 PM

Impreso por software SARA VISUAL-GETECO - Rut 7,220,249-6

# OPTICA MIA - DRA GLENN BONIVENTO PEREZ

NIT 40936807 NO REPONSABLE DEL IVA

CALLE 7 # 9 36 PISO 1 3052530262 - 7292885

**ICA ACTIVIDAD CIIU:**

NO SOMOS AUTORETENEDORES, , ICA ACTIVIDAD 4774

opticamiaips@gmail.com

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:**

**No. OMFE 46**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre:** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | **Fecha:** | 06/10/2025 | **F.Vencimiento:** 13/10/2025 |
| **C.C. o NIT :** | 899,999,034 DV: 1 | **Correo:** | icampo@sena.edu.co | | **Gaveta:** |
| **Dirección:** | Calle 21 No. 15 -100 AVENIDA al Aeropuer | | **Ciudad:** | RIOHACHA | |
| **Teléfono:** | 7274609 | | **Empresa:** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA | |

| Referencia | Descripción | Cant. | Vlr.Total | Descuento | Vlr Neto | Iva Incluido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MO0876 | MONTURA. VISIONARY V4. 98 | 1 | 200,000 | 0 | 200,000 | 0 |
| LO0651 | ZEISS CLEAR VIEW 1.5 DURAVISION CHOMER BLUEGUARD UV | 1 | 100,000 | 0 | 100,000 | 0 |
| LO0180 | BIFOCAL INVISIBLE FREEFORM POLY | 1 | 300,000 | 0 | 300,000 | 0 |

Esta factura corresponde a una venta efectiva de bienes entregados y real y materialmente al comprador y/o a servicios efectivamente prestados al beneficiario de los mismos. Se excusa el aviso de rechazo.
La Garantía es de: 30 días y no cubre daños por el mal uso del producto.
No se aceptan devoluciones de Lentes Oftalmicos y/o de contacto por ser dispositivos médicos fabricados a la medida del paciente. Si el cliente no reclama su trabajo en 6 meses pierde los derechos sobre el trabajo

| | |
|---|---|
| Total Prod.exonerados del IVA: | 0.00 |
| Base para el IVA: | 0.00 |
| IVA Incluido: 0.00 %: | 0.00 |
| Total productos Grabados: | 0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal: | 600,000.00 |
| Descuento: | 0.00 |
| Rete-Fuente: | 0.00 |
| Total: | 600,000.00 |
| Abono: Efectivo: | 0.00 |
| Tarjeta: | 0.00 |
| Saldo: | 0.00 |
| Anticipo: | 0.00 |

- > Codigo QR

NOTAS: #$36-02-00-044-000000;CO1.PCCNTR.7862139;icampo@sena.edu.co#$.

Vendedor: ARLENIS PAZ EPINAYU

Resolución: RESOLUCION DE FACTURACION ELECTRONICA DIAN # 18764094170761 HABILITA DE LA OMFE1 A LA OMFE500 DE FECHA: 2025/06/09

Cufe: 3fa185cb67ccfe61fc69fa510c0b09a4bfcc41437862424bd0825f5f8de7c6bdaa9609dc72021046513167489fea58ed

Fecha de emisión: 06/10/2025 12:00:00 AM

Fecha validación DIAN: 06/10/2025 04:21:28 PM

Impreso por software SARA VISUAL-GETECO - Rut 7,220,249-6

# CERTIFICACIÓN DE INGRESOS

**EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO, KATIANA KATIUSCA CAMARGO FRAGOZO**, con Tarjeta Profesional No. 142099 –T, identificada con cédula de ciudadanía No. 56.056.810 expedida en Fonseca (La Guajira) en uso de sus facultades

CERTIFICA:

Que el establecimiento comercial **OPTICA MIA,** identificada con el **NIT 40936807-1**, Su representante legal Glenn Bonivento Pérez, no cuenta con personal vinculado, mediante contrato laboral, razón por la cual se encuentra a paz y salvo, durante los 6 meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación con el Sistema de Seguridad social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y Aportes Parafiscales .

CAMARGO FRAGOZO
CONTADOR PUBLICO
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD

Dada en la ciudad de Riohacha, a los cuatro (3) días del mes de OCTUBRE del 2025

**KATIANA K. CAMARGO FRAGOZO**
**CONTADOR PÚBLICO**
**T.P No. 142099-T**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **56.056.810**

**CAMARGO FRAGOZO**

APELLIDOS

**KATIANA KATIUSCA**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-FEB-1978**

**FONSECA**
**(LA GUAJIRA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.58** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**14-MAR-1997 FONSECA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4800100-00248017-F-0056056810-20100803 0023241539A 1 7850878142

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

**142099-T**



KATIANA KATTIUSCA
CAMARGO FRAGOZO
C.C. 56056818
RESOLUCION INSCRIPCION 145 FECHA 11/06/2009
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 150249

FIRMA DEL TITULAR

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.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9B1DC8F4F895B250

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **KATIANA KATIUSCA CAMARGO FRAGOZO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 56056810 de FONSECA (LA GUAJIRA) Y Tarjeta Profesional No 142099-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** ******************************
*****************************************************************
****************************************************************

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 40936807 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GLENN REMEDIOS BONIVENTO PEREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CRA18A NO 15-07 | TELÉFONO: | 7275405 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4618381801** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/09/24 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 5092476811 | |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 227.800** | **$ 0** | **$ 227.800** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 178.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 178.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.500 | $ 7.500 | $ 0 | $ 0 | $ 7.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 7.500** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 40936807 | BONIVENTO PEREZ GLENN REMEDIOS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | 40936807 | $ 7.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 413.300**

Planilla Pagada

# CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que GLENN REMEDIOS con documento CEDULA DE CIUDADANIA 40936807, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) GLENN REMEDIOS BONIVENTO PEREZ con documento CC 40936807, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 4618381801 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | SEPTIEMBRE/2025 | Periodo Cotización Salud | SEPTIEMBRE/2025 |
| Fecha Pago | 2025/09/24 | Número de Autorización | 5092476811 |

**APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL**

| PENSIÓN | | Administradora | 230301 - PORVENIR |
|---|---|---|---|
| Días | 30 | Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | Normal | | |

| SALUD | | Administradora | EPS005 - SANITAS S.A. |
|---|---|---|---|
| Días | 30 | Tarifa | 12,500 % |

| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
|---|---|---|---|
| Días | 30 | Tarifa | 0,522 % |
| Clase de Riesgo | 1 | | |

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

# Certificación
## Bancaria

Martes, 21 de octubre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que GLENN REMEDIOS BONIVENTO PEREZ identificado(a) con CC 40936807, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta Ahorros | 52631172831 | 2022-01-18 | ACTIVO | **** |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 60 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345 Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 67 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141185373468

(415)7707212489984(8020) 000014118537346 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 4 0 9 3 6 8 0 7 | 1 | Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 4 0 9 3 6 8 0 7 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | La Guajira 4 4 | Riohacha 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BONIVENTO | PEREZ | GLENN | REMEDIOS |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| OPTICA MIA | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | La Guajira 4 4 | Riohacha 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 12 B 17 96

42. Correo electrónico: glennbonivento@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 5 3 2 1 9 0 9 8 | |

## 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 1 | 2 0 0 4 0 1 2 3 | 4 7 7 4 | 2 0 2 5 0 2 2 0 | 4 7 7 3 | | | 2 2 2 9 | 1 |

### 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 | 5 | 2 2 | 5 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 [ ] 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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141185373468

(415)7707212489984(8020) **000014118537346 8**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 4 0 9 3 6 8 0 7 | 1 | Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: OPTICA MIA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| La Guajira 4 4 | Riohacha 0 0 1 |

165. Dirección: CL 7 9 36

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 1 8 7 6 4 2 | 2 0 2 5 0 2 1 9 |
| 168. Teléfono: 3 0 5 3 2 1 9 0 9 8 | 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 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO