ACTA DE INICIO
CONTRATO Nro. 883-2025

En la ciudad de Ocaña, a los veintiocho (28) días del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025), se reunieron la Interventora **ZULAY YADIRA VÁSQUEZ PINO**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **60.373.700**; la Supervisora designada, **LAURA XIMENA PITA ROZO**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **63.537.396**, Profesional Universitaria del área de Mantenimiento; el Apoyo a la Supervisión, **WILFREDO GELVEZ PRADO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **13.169.540**, Jefe de la Oficina Asesora de Planeación; y el Representante Legal de la **UNION TEMPORAL CRISTO REY HEQC** con NIT **902.000.612-1,** Representada Legalmente por **LUBIN DARÍO GUERRERO DURÁN**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.064.838.112**, con el fin de suscribir la presente ACTA DE INICIO del Contrato No. **883-2025**.

OBJETO DEL CONTRATO

"REALIZAR LA ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD CRISTO REY, ADSCRITO A LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES DEL MUNICIPIO DE OCAÑA, FINANCIADO CON RECURSOS ASIGNADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL BAJO LA RESOLUCIÓN NÚMERO 0562 DEL 02 DE ABRIL DEL 2025 Y REGISTRADO BAJO EL CÓDIGO DEL PROYECTO ID4056225011"

CONSIDERACIONES

Que, mediante Resolución No. 1052 del 10 de octubre de 2025, se adjudicó el Contrato No. 883-2025 a la UNION TEMPORAL CRISTO REY HEQC con NIT 902.000.612-1, Representada Legalmente por LUBIN DARÍO GUERRERO DURÁN, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.064.838.112, por un valor de trescientos catorce millones cuatrocientos cuarenta y cuatro mil doscientos treinta y seis pesos con seis centavos ($314.444.236,6 M/CTE) amparados en el CDP Nro. 801 y el Rp Nro. 1800.

Que, se verificó que el contratista constituyó las garantías exigidas para la ejecución del contrato, debidamente aprobadas, las cuales fueron expedidas a favor de la E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES y del Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1440 de 2024 expedida por dicho Ministerio.

ACUERDAN

PRIMERO: Dejar constancia de que, a partir de la firma de la presente acta, el día 28 de octubre de 2025, inicia formalmente la ejecución del Contrato No. **883-2025**, celebrado entre la **E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES**, identificada con NIT No. **890.501.438-1**, y la **UNION TEMPORAL CRISTO REY HEQC** con NIT **902.000.612-1,** Representada Legalmente por **LUBIN DARÍO GUERRERO DURÁN**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.064.838.112**. El inicio se efectúa una vez verificado el cumplimiento de los requisitos previos de ejecución y en concordancia con las obligaciones, condiciones y documentos que hacen parte integral del contrato, incluidos los estudios previos, estudios de sector y la propuesta presentada por el contratista.

SEGUNDO: La supervisión del contrato estará a cargo de la Ingeniera **LAURA XIMENA PITA ROZO**, Profesional Universitaria del área de Mantenimiento, y el apoyo a la supervisión a cargo del doctor **WILFREDO GELVEZ PRADO**, Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, con la interventoría técnica a cargo de la señora **ZULAY YADIRA VÁSQUEZ PINO**.

TERCERO: Aprobar las garantías constituidas por parte del contratista, las cuales se anexan a la presente acta, junto con los demás documentos requeridos para la formalización del inicio del contrato.

DOCUMENTOS ANEXOS

- Pólizas de cumplimiento y garantías exigidas.
- Registro Único Tributario (RUT) de la contratista.

En constancia de lo anterior, se firma la presente **ACTA DE INICIO** en dos (2) ejemplares del mismo tenor, a los veintiocho (28) días del mes de octubre de dos mil veinticinco (2025).

El Contratista	Interventora Del Contrato	Supervisora Contrato	Apoyo A La Supervisión
LUBIN DARÍO GUERRERO DURÁN Representante Legal Unión Temporal Cristo Rey HEQC	**ZULAY YADIRA VÁSQUEZ PINO** C.C. No. 60.373.700	**LAURA XIMENA PITA ROZO** Profesional Universitaria Área de Mantenimiento	**WILFREDO GELVEZ PRADO** Jefe Oficina Asesora de Planeación

Proyectó: Harlon David Vargas Castilla – Asesor Jurídico Subproceso de Contratación.
Revisó: Freddy José Páez Sarmiento – Coordinador Jurídico Subproceso de Contratación.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANCABERMEJA	AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA	56	56-44-101011539	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	10	2025	13	10	2025	00:00	31	12	2030	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
UNION TEMPORAL CRISTO REY HEQC	NIT: 902.000.614-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 11 # 28 - 43 BRR EL CARMEN	OCAÑA, NORTE DE SANTANDER	3202838307

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	NIT: 890.501.438-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 7 29-144 LA PRIMAVERA	OCAÑA, NORTE DE SANTANDER	5611435

ADICIONAL: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL NIT 900474727-4

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DEL CONTRATO No.883-2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: REALIZAR LA ADECUACION MENOR DEL PUESTO DE SALUD CRISTO REY, ADSCRITO A LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES, DEL MUNICIPIO DE OCAÑA, FINANCIADO CON RECURSOS ASIGNADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL BAJO LA RESOLUCION NUMERO 0562 DEL 02 DE ABRIL DEL 2025 Y REGISTRADO BAJO EL CODIGO DEL PROYECTO ID4056225011.

ASEGURADOS/BENEFICIARIOS
HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARE NIT 890501438-1
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL NIT 900474727-4

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/10/2025	30/04/2026	$62,888,847.32
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	13/10/2025	01/01/2029	$47,166,635.49
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	SI AMPARA 5 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS		$62,888,847.32

ACLARACIONES

**- ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
PROEXI INGENIERIA SAS	901147293-1	5.00
CONSTRUCTORA LDG 360 SAS	901912259-2	95.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****901,567.00	$ ******20,000.00	$ *****175,097.00	$ *********1,096,665.00	$ ******172,944,330.13	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AMAYA AGENCIA DE SEGUROS LTDA	194875	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 12 # 49 A - 22 BARRIO COLOMBIA - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

56-44-101011539

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ofeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANCABERMEJA	AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA	56	56-40-101004977	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	10	2025	13	10	2025	00:00	31	12	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
UNION TEMPORAL CRISTO REY HEQC	NIT: 902.000.614-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 11 # 28 - 43 BRR EL CARMEN	OCAÑA, NORTE DE SANTANDER	3202838307

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO CANIZARES	NIT: 890.501.438-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 7 29-144 LA PRIMAVERA	OCAÑA, NORTE DE SANTANDER	5611435

BENEFICIARIO: - TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY ADICIONAL: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL NIT 900474727-4

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DEL CONTRATO No.883-2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: REALIZAR LA ADECUACION MENOR DEL PUESTO DE SALUD CRISTO REY, ADSCRITO A LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES, DEL MUNICIPIO DE OCAÑA, FINANCIADO CON RECURSOS ASIGNADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL BAJO LA RESOLUCION NUMERO 0562 DEL 02 DE ABRIL DEL 2025 Y REGISTRADO BAJO EL CODIGO DEL PROYECTO ID4056225011.

ASEGURADOS/BENEFICIARIOS :
HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARE NIT 890501438-1
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL NIT 900474727-4
TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	13/10/2025	31/12/2025	$284,700,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	13/10/2025	31/12/2025	$284,700,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	13/10/2025	31/12/2025	$284,700,000.00

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
PROEXI INGENIERIA SAS	901147293-1	5.00
CONSTRUCTORA LDG 360 SAS	901912259-2	95.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****154,050.00	$ *******3,000.00	$ ******29,839.00	$ **********186,889.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AMAYA AGENCIA DE SEGUROS LTDA	194875	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN.
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 12 # 49 A - 22 BARRIO COLOMBIA - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

56-40-101004977
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.POLIZA	ANEXO
BARRANCABERMEJA	AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA	56	56-40-101004977	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	10	2025	13	10	2025	00:00	31	12	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
UNION TEMPORAL CRISTO REY HEQC		NIT: 902.000.614-4	
DIRECCIÓN: CL 11 # 28 - 43 BRR EL CARMEN	CIUDAD: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER	TELÉFONO:	3202838307

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO CANIZARES		NIT: 890.501.438-1	
DIRECCIÓN: CL 7 29 144 LA PRIMAVERA	CIUDAD: OCAÑA, NORTE DE SANTANDER	TELÉFONO:	5611435

BENEFICIARIO: - TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	13/10/2025	31/12/2025	$284,700,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	13/10/2025	31/12/2025	$284,700,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	13/10/2025	31/12/2025	$284,700,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 12 # 49 A - 22 BARRIO COLOMBIA - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

56-40-101004977

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 2 5 Solicitud de Inscripción Unión temporal y/o Consorcio

4. Número de formulario 141215588072

(415)7707212489984(8020) 000014121558807 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 2 0 0 0 6 1 4	4	Impuestos de Cúcuta	

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
UNION TEMPORAL CRISTO REY HEQC

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Ocaña 4 9 8

41. Dirección principal
CL 11 # 28 - 43 BRR EL CARMEN

42. Correo electrónico utcristoreyheqc@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 2 8 3 8 3 0 7	

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
4 1 1 2	2 0 2 5 0 9 1 7							

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	1	4	4	8	5	5																			

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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 GUERRERO DURAN LUBIN DARIO

985. Cargo Representante Legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141215588072

(415)7707212489984(8020) 000014121558807 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 2 0 0 0 6 1 4	4	Impuestos de Cúcuta	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 9 1 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 4 8 3 8 1 1 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUERRERO	DURAN	LUBIN	DARIO

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