



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 202512469

FECHA : 13-NOV-2025

CUENTA PAGADORA: 981646623 - GC - PARTICIPACION IVA

Documento de Causación: OP-202516555

Radicado : 13270

Contrato: CONTRATO 1516/2025

Acta de Pago : INFORME 05

Tercero : 47439370 - DIANA ANDREA TORRES PUENTES

Beneficiario : 47439370 - DIANA ANDREA TORRES PUENTES

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
24115297966	BANCO CAJA SOCIAL	A

Concepto: PAGO INFORME 05 DE 07 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE OCTUBRE AL 05 DE NOVIEMBRE DE 2025 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°1516 DE FECHA 06 DE JUNIO DE 2025

Orden de Pago	Descripción	Valor
OP 202516555	DIANA ANDREA TORRES PUENTES	2,401,190.00

TOTALES CONTABLES

2,401,190.00

Movimiento Contable

2,401,190.00	2,401,190.00
--------------	--------------

Cuenta	Descripción	Debitos	Creditos
240101003	Honorarios y Servicios	2,401,190.00	0.00
111006002044	BBVA Cta 981646623 Departamento de Casanare - Participación I	0.00	2,401,190.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 13-NOV-2025

Usuario: CHELY

Terminal: GOBCASHATE-DDL-1919

DEICY YORLEY GAMEZ BERNAL	0000000234181360	36359967149	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DIANA ANDREA TORRES PUENTES	0000000474393700	24115297966	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.401.190,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DIANA PATRICIA ABRIL VEGA	0000011185524910	0550091800019795	0051 - BANCO DAVIVIENDA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ELKIN DAVIED OSPINA OLARTE	0000011185632730	0677000200123671	0013 - BBVA COLOMBIA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
GINNA MARCELA REYES MORENO	0000011226269340	38555103031	0007 - BANCOLOMBIA	3.247.032,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
HERNAN CAMILO MANOSALVA ESPINOSA	0000010068235620	36541000491	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JOHANA DEL PILAR MENDIVELSO GOMEZ	0000011185545150	62938722566	0007 - BANCOLOMBIA	3.607.813,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
KAREN ANDREA RODRIGUEZ GUALDRON	0000011185608120	0981000200005163	0013 - BBVA COLOMBIA	2.509.010,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
KAREN STEPHANNY SILVA TELLEZ	0000011165525400	0077000200001228	0013 - BBVA COLOMBIA	9.862.970,59	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
LAURA STEFANIA GUTIERREZ OSPINA	0000011185430400	75600019082	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
LILIANA VELANDIA FORERO	0000000241440570	36300020130	0007 - BANCOLOMBIA	2.401.190,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
MIGUEL MAURICIO CETINA OROS	0000011185375230	117030196741	0062 - BANCO FALABELLA	2.742.413,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
NICOLAS ANDRES HERNANDEZ ROJAS	0000010077654600	0981000200004511	0013 - BBVA COLOMBIA	2.010.114,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
OSCAR ARIMENDES	0000011158534950	24134972903	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.079.000,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
PEDRO ENRIQUE AVELLA TORRES	0000011165534130	0981000200007772	0013 - BBVA COLOMBIA	2.359.790,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
RAMON ARIEL DIAZ HERNANDEZ	0000000096540160	21500207067	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	10.818.698,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
SANEY TABACO CUCUNUBA	0000000238276580	24096386840	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.235.590,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
SISOFT SOLUCIONES INFORMATICAS S A S	0000009003640322	01171654828	0007 - BANCOLOMBIA	32.480.500,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
TANIA ESPERANZA BLANCO CASTRO	0000000474399820	0077000200236479	0013 - BBVA COLOMBIA	5.217.340,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No: 01 - 202516555

VALOR: \$2,425,444.00

FECHA: 12-NOV-2025

SIRVASE PAGAR A : DIANA ANDREA TORRES PUENTES

NIT: 47439370

LA SUMA DE : DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

CONCEPTO : PAGO INFORME 05 DE 07 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE OCTUBRE AL 05 DE NOVIEMBRE DE 2025 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°1516 DE FECHA 06 DE JUNIO DE 2025

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
B.3.0.121000.0.2.1.2.02.02.009.01	Remuneracion Por Servicios Tecnicos y Profesionales Secretaria de Hacienda	2,425,444.00

CODIGO	CUENTA	REGISTRO CONTABLE	DEBITO	CREDITO
511179002	Honorarios Rentas de trabajo		2,425,444.00	
243627002	Retención de impuesto de ICA Yopal			24,254.00
240101003	Honorarios y Servicios			2,401,190.00



ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

NETO A PAGAR \$2,401,190.00

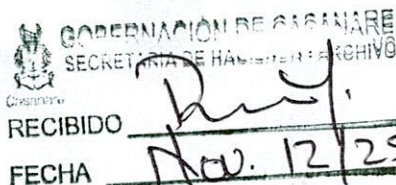
DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI
C.C ó NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA GIRO

Dirección de Contabilidad
12 NOV 2025

Hora: 3:55



NO OBLIGADOS A FACTURAR

FO-AB-18
13-03-2021
V. 07

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A
FACTURAR
NO RESPONSABLES DE IVA

Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T., Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12 Decreto
Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 12 de noviembre de 2025 / Contrato No: SECOP II CAS-SH-CDPSAG-
0055-2025 1516 de 2025-06-06.

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: DIANA ANDREA
TORRES PUENTES

No. de Identificación Tributaria- NIT: 47.439.370 DV -7

Objeto Contractual: PRESTAR EN LA DIRECCION DE CONTABILIDAD LOS SERVICIOS DE APOYO
ALA GESTION PARA COOPERAR EN LA REVISION DE LOS FORMATOS Y LOS DOCUMENTOS
SOPORTES DE COBRO, CON EL FIN DE DAR TRAMITE A LA ELABORACION DE LAS ORDENES
DE PAGO DE LAS CUENTAS QUE SE RADICAN EN LA DIRECCION, ASI COMO LA RECEPCION
DE LAS MISMAS A TRAVES DE LA MATRIZ DE EXCEL.

Dirección Residencia:	Calle. 22 16 A - 05 Yopal
Celular:	3134694823
Duración Del Contrato:	6 MESES 25 DIAS
Acta De Inicio:	06 de Junio de 2025
Periodo de Cobro:	06/10/2025 AL 05/11/2025
Número de periodo:	5 de 7
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 16.573.867,33
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 12.127.220,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 4.446.647,33
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 2.425.444,00 (DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE) (Según porcentaje de ejecución)
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0

Secretaría de Hacienda
DIRECCION TECNICA DE CONTABILIDAD

013270
12 NOV 2025

Recibí: [Signature]
Por: [Signature] 3.8.04

Diana Andrea Torres Puentes
FIRMA DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado
a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para
trámite de cuenta.

Yopal, 12 de Noviembre 2025

Señores

GOBERNACIÓN DE CASANARE

Dirección Técnica de Contabilidad

La ciudad

REF. Declaración juramentada para la deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria "rentas de trabajo" originadas en la modalidad de contrato de prestación de servicios.

Yo, DIANA ANDREA TORRES PUENTES, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 47.439.370, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO QUE:

- | | | | | |
|---|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|
| 1. Soy residente fiscal Colombiano. | SI | ☒ | NO | ☐ |
| 2. Mis ingresos percibidos de la Gobernación de Casanare en el año 2025 corresponden a rentas de trabajo. | SI | ☒ | NO | ☐ |
| 3. Soy responsable de IVA | SI | ☐ | NO | ☒ |

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 06/10/2025 A 05/11/2025, en los pagos que me realice la Gobernación de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional. (Hasta 100 UVT mensuales- \$4.979.900). Art 387 ET	\$ 0
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -\$ 796.784). Art 387 ET	\$ 0

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la (s) persona (s) relacionada (s) a continuación depende (n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales (\$1.593.568) Art 387 ET.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
1.029.663.741	ADRIANA YULIETH	GONZALEZ	TORRES	HIJA	16

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales (\$15.786.283).

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	\$0
Aportes en cuentas AFC	\$0

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. SECOP II CAS-SH-CDPSAG-0055-2025 1516 de 2025-06-06 fueron ejecutados en el municipio de Yopal, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente

Diana Andrea Torres Puentes
DIANA ANDREA TORRES PUENTES

C.C 47.439.370 DE YOPAL



GOBERNACIÓN DE CASANARE
SECRETARÍA DE HACIENDA

RECIBIDO

FECHA

**AUTORIZACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE
SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN**

FO-AB-61
16-03-2021
V. 06

Ciudad y Fecha: Yopal, 12/11/2025 / Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-SH-CDPSAG-0055-2025 1516 de 2025-06-06

CPSP ☐ CPSAG ☒ / Periodo de pago: DE 06/10/2025 A: 05/11/2025 / Informe No. 5 de 7

UNIDAD EJECUTORA: Secretaría de Hacienda – Dirección de Contabilidad

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: Diana Andrea Torres Puentes No. de Identificación: 47.439.370 DV- 7 /

Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☐ Régimen especial ☐ No declarante ☒ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒

Fecha de actualización RUT: 08/11/2025 /

Objeto del Contrato: : PRESTAR EN LA DIRECCION DE CONTABILIDAD LOS SERVICIOS DE APOYO ALA GESTION PARA COOPERAR EN LA REVISION DE LOS FORMATOS Y LOS DOCUMENTOS SOPORTES DE COBRO, CON EL FIN DE DAR TRAMITE A LA ELABORACION DE LAS ORDENES DE PAGO DE LAS CUENTAS QUE SE RADICAN EN LA DIRECCION, ASI COMO LA RECEPCION DE LAS MISMAS A TRAVES DE LA MATRIZ DE EXCEL.

Nombre del Proyecto de Inversión: No aplica

Código BPIN:

Plazo de Ejecución: Seis (06) Meses y Veinticinco (25) Días / Meses Ejecutados: Cinco (5) Meses

Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 06/06/2025 / Fecha de Terminación: 30/12/2025

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 05/11/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 73,17%, contra un valor programado de 100% del Total.

A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 16.573.867,33
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 12.127.220,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 4.446.647,33
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 2.425.444,00 (DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE) (Según porcentaje de ejecución).
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0,00

Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagará mediante Seis (06) pagos mensuales por valor DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$ 2.425.444,00), previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia y la aprobación por parte del supervisor del contrato.

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Ahorros
	No. 24115297966
	Entidad Financiera: BANCO CAJA SOCIAL

B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)

Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	B.3.0.121000.0.2.1.2.02.02.009.01	2502310	05-06-2025	\$ 16,573,867,33
	Registro Presupuestal	B.3.0.121000.0.2.1.2.02.02.009.01	25001516	06-06-2025	\$ 16,573,867,33
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días: # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)

Concepto	Número	Fecha	Tiempo
Acta de Suspensión		dd-mm-aaaa	# Meses y # días.

VoBo

Carrera 20 N° 8-02, Cód. Postal 850001, Tel. 6336339 Ext.1332, Yopal, Casanare
www.casanare.gov.co - contabilidad@casanare.gov.co

AUTORIZACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

FO-AB-61
16-03-2021
V. 06

Acta de Ampliación de suspensión		dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Reiniciación		dd-mm-aaaa	N.A.
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa
			Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

2. INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS (Agregue las filas y columnas que requiera)

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Unitropico 0,65%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo	25019124	25019125	
	Fecha	09-06-2025	09-06-2025	
	Valor	\$ 165.700,00	\$207.200,00	
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor			

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

Descripción de los amparos	%	Contrato Inicial	Fecha Constitución	Fecha Vencimiento	Fecha aprobación Pólizas
		dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa

4. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	1076952342	\$1.423.500	\$ 178.000	\$ 178.000	Octubre	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	1076952342	\$1.423.500	\$ 227.800	\$ 227.800	Octubre	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	1076952342	\$ 7.500	POSITIVA			

5. INFORMACIÓN DE RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA):

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	2.425.444,00	100%

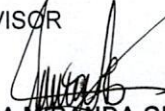
Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta, y AUTORIZAMOS el respectivo pago.

AUTORIZA



GLORIA LUCIA RIVERA GOMEZ
C.C.51.855.868 expedida en Bogotá
Secretario (a) de Hacienda
Departamental Decreto No.0034 del 03-03-2025

SUPERVISOR



FRANCESCA MIRANDA GUZMAN
No. Cedula: 68.290.941 expedida en Arauca.
Cargo: Directora Técnica de Contabilidad
Designación de Supervisión: Clausula 14 del CDPSP 1516 de 2025-06-06

Revisó VS.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-11-06, 09:50:10 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	DIANA ANDREA TORRES PUENTES
CEDULA CIUDADANIA	CC 47439370
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1076952342
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1908412048
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 178.000	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 7.500	\$ 0
SubTotales:				\$ 413.300	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 413.300



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

DIANA ANDREA TORRES PUENTES Identificado con CC 47439370

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina YOPAL, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24115297966
Fecha de apertura:	5 de Julio de 2022
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 06 de Noviembre de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141219739546



(415)7707212489984(8020) 000014121973954 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

4 7 4 3 9 3 7 0

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

4 7 4 3 9 3 7 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Casanare

8 5

30. Ciudad/Municipio

Yopal

0 0 1

31. Primer apellido

TORRES

32. Segundo apellido

PUENTES

33. Primer nombre

DIANA

34. Otros nombres

ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial

PAPELERIA Y VARIEDADES SARA DANIELA

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Casanare

8 5

40. Ciudad/Municipio

Yopal

0 0 1

41. Dirección principal

CL 22 16 A 05

42. Correo electrónico

nuevo-1981@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 4 6 9 4 8 2 3

45. Teléfono 2

3 1 1 5 8 5 5 2 2 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 7 6 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 5 1 0 2 8

Actividad secundaria

48. Código

8 2 3 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 6 0 8

Otras actividades

50. Código

1

2

4 7 6 2

4 6 5 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
	11	12	13	14	15	16	17	18	19

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 TORRES PUENTES DIANA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE