

Contrato / Convenio No. 333 de 2025	
Tipo de Contrato / Convenio: Prestación de Servicios <input checked="" type="checkbox"/> Compraventa <input type="checkbox"/> Suministro <input type="checkbox"/> Obra <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál? _____	
Nombre del Contratista o Entidad: LILIANA JOHANNA PINILLA CRUZ	Tipo de identificación: CEDULA No. de Identificación: 52.745.569
Objeto del Contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión de la subdirección de Mercadeo y Operación de Servicios Archivísticos para desarrollar actividades de carácter técnico en procesos archivísticos de acuerdo con las normas técnicas y los procedimientos internos establecidos por el Archivo General de la Nación; con el fin de garantizar la correcta ejecución de los contratos interadministrativos suscritos por el Archivo General de la Nación.	
Fecha de Suscripción: 19/09/2025	Fecha de inicio del contrato: 24/09/2025
Plazo inicial del contrato: Hasta 31 de diciembre de 2025	Fecha inicial de terminación: 31/12/2025
Valor inicial del contrato:	\$ 14.000.000
Prorrogas: N/A	Fecha final de terminación:
Plazo final del contrato:	
Adiciones: N/A	Valor final del contrato:
Planilla: 7992280373/1749761481	Mes vencido X Mes anticipado <input type="checkbox"/>
Código Actividad Económica RIT (registro de identificación tributaria) 8299	
Informe de Supervisión No. TRES (3)	Lugar de Prestación del Servicio:
Periodo de Reporte: Noviembre 2025	Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Funza <input type="checkbox"/>
	Otros <input type="checkbox"/> Cuál? N/A
Valor a Pagar \$ 3.500.000	Fuente de Financiación: Nación <input type="checkbox"/> Propios <input checked="" type="checkbox"/>
Cuenta Bancaria No 52561678073 Banco Bancolombia	Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input checked="" type="checkbox"/>
Nombre del Supervisor: LINETH SOLEY ACERO OCAMPO	Cargo: Profesional Universitario Grupo: SUBDIRECCIÓN DE MERCADERO Y OPERACIÓN DE SERVICIOS ARCHIVISTICOS

Imprimir este documento únicamente si es imprescindible.

INFORME DEL CONTRATISTA

La suscrita **LILIANA JOHANNA PINILLA CRUZ**, en calidad de contratista describe a continuación las actividades realizadas conforme a las obligaciones objeto del contrato así:

1. Presentar un plan de trabajo acompañado del cronograma de actividades a realizar, dentro de los dos (2) días siguientes al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, para aprobación por parte del supervisor.

Descripción del producto: Se realizó el plan de trabajo junto con el cronograma de actividades y este fue presentado al supervisor del contrato.

Realizar los procesos técnicos archivísticos de acuerdo con las metas establecidas para cada proyecto, con las normas y los procedimientos internos del Archivo General de la Nación, para el desarrollo de cada una de las actividades.

Descripción del producto:

1 gaveta	Ordenación alfabética Kardex soldados – Gaveta 145
6.168 registros	Actualización de inventario

2. Realizar el registro de la producción oportunamente en la herramienta dispuesta a producción por la subdirección de Mercadeo y Operación de Servicios Archivísticos.

Descripción del producto: Se registró la producción a través del link compartido por los Apoyos a la Supervisión del Proyecto de Ministerio de Defensa. La información consolidada se encuentra en el siguiente archivo:

3. Efectuar el ajuste al que haya lugar en caso de que en la ejecución de las obligaciones derivadas de los contratos interadministrativos se evidencien productos de mala calidad, por lo cual deberá procurar entregar los productos con calidad y acoger con celeridad y oportunidad las recomendaciones y solicitudes de corrección realizadas por el supervisor o quien este designe en el proyecto asignado.

Descripción del producto: Hasta el momento no se ha ejecutado esta actividad, sin embargo, realizaré los diferentes ajustes y reprocesos necesarios para garantizar la calidad de los productos terminados, efectuando igualmente actividades de calidad y control sobre los mismos.

4. Desarrollar las actividades en el lugar donde se encuentren los documentos a intervenir, efectuando los desplazamientos a los lugares fuera de la ciudad de acuerdo con las condiciones establecidas por la Entidad y el cronograma del proyecto al que sea

Imprimir este documento únicamente si es imprescindible.

asignado, esto en virtud de la confidencialidad de los documentos y cuando el proyecto asignado así lo requiera.

Descripción del producto: Actualmente las actividades se están realizando en las instalaciones del Archivo General del Ministerio de Defensa Nacional, ubicado en carrera 31 # 13-30.

5. Participar activamente en reuniones técnicas y de trabajo que sea convocado por el supervisor y/o apoyo a la supervisión.

Descripción del producto:

13 de noviembre de 2025	Reunión proceso de registros Fuid
26 de noviembre de 2025	Reunión socialización meta de registros Fuid

6. Efectuar todas las actividades operativas incluyendo el movimiento de las unidades de almacenamiento y de conservación para la correcta disposición de los documentos, aplicando las guías, procesos, procedimientos e instrucciones dadas por la Supervisión, apoyo a la supervisión.

Descripción del producto: Movimiento y traslado de gavetas de almacenamiento de tarjetas kardex y de las cajas para la verificación del inventario.

7. Contar con un equipo de cómputo portátil con conexión a red de acceso a internet en los casos que se requiera para la correcta ejecución de sus obligaciones.

Descripción del producto: Actualmente el AGN provee los equipos de cómputo para efectuar las actividades. En caso de ser requerido, cuento con un computador para ejecutar mi contrato.

8. Realizar las solicitudes de terminación anticipada, suspensión, cesión del contrato con quince días (15) días hábiles de anticipación con el fin de realizar la entrega a satisfacción de su gestión al AGN.

Descripción del producto: Respetar los tiempos estipulados para abandonar el contrato si así se requiere.

Imprimir este documento únicamente si es imprescindible.



9. Responder por la conservación, uso adecuado, deterioro o pérdida de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades durante la ejecución del contrato y reintegrarlos en el mismo estado en el cual le fueron entregados, salvo el deterioro normal por el uso, una vez finalice el plazo de ejecución a través del último informe presentado y aprobado por el supervisor y previo al desembolso del último pago lo cual será requisito indispensable para la realización de este en el caso que aplique

Descripción del producto: Se da buen uso de las instalaciones y elementos proporcionados para la ejecución del contrato.

10. Responder por la conservación, uso adecuado, deterioro o pérdida de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades durante la ejecución del contrato y reintegrarlos en el mismo estado en el cual le fueron entregados, salvo el deterioro normal por el uso, una vez finalice el plazo de ejecución a través del último informe presentado y aprobado por el supervisor y previo al desembolso del último pago lo cual será requisito indispensable para la realización de este en el caso que aplique

Descripción del producto: Se da buen uso de las instalaciones y elementos proporcionados para la ejecución del contrato.

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

(Decreto 2271 junio 18 de 2009 y Art. 126-1 del E.T.)

1. Los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema Integral de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención, número: 333 de 2025 suscrito con el Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado.
2. El pago correspondiente a los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social se efectuó así:

Nombre EPS, AFP y ARL	Periodo de pago	Valor aporte para deducir de la base de retención en la fuente*
SALUD TOTAL	OCTUBRE	\$ 178.000
PORVENIR	OCTUBRE	\$ 227.800
SURA	OCTUBRE	\$ 14.900

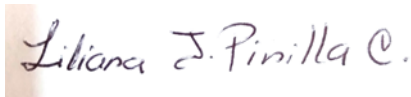
*Su consideración como ingreso no constitutivo de renta aplica únicamente en el caso de pagar la planilla de manera anticipada (Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales, Oficio 0013, Concepto 0454 del 10 de enero de 2020)

Se adjunta un (0) folio legible de la planilla de pago de aportes a la seguridad social.

RELACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

No. PLANILLA	MES PLANILLA	IBC (base de cotización)	VALOR PAGADO POR CONCEPTO DE SALUD (sin intereses)	VALOR PAGADO POR CONCEPTO DE PENSIÓN (sin intereses)
7992280373-1749751461	OCTUBRE	\$ 1.423.500	\$178.000	\$227.800

NOTA: Se deberá adjuntar los documentos: registro código actividad económica (RIT), registro único tributario (RUT), que soportan su actividad económica. Si en el RUT aparece que está obligado a facturar electrónicamente, se debe adjuntar la factura



LILIANA JOHANNA PINILLA CRUZ
CC No. 52745569 de Bogotá

Imprimir este documento únicamente si es imprescindible.

PROCESO: Gestión Contractual GCO, Versión 01, Página 5 de 5, vigente desde: 21-05-2025
Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.



La suscrita **LINETH SOLEY ACERO OCAMPO** en calidad de supervisora del contrato No. **333 de 2025**, celebrado entre el Archivo General de la Nación y **LILIANA JOHANNA PINILLA CRUZ** y que tiene como objeto la Prestación de servicios de apoyo a la gestión de la subdirección de Mercadeo y Operación de Servicios Archivísticos para desarrollar actividades de carácter técnico en procesos archivísticos de acuerdo con las normas técnicas y los procedimientos internos establecidos por el Archivo General de la Nación; con el fin de garantizar la correcta ejecución de los contratos interadministrativos suscritos por el Archivo General de la Nación, certifico el cumplimiento a satisfacción de las actividades realizadas en el periodo de **NOVIEMBRE** de 2025, y realizo las siguientes observaciones conforme a lo estipulado por la Ley 1474 de 2011 en su Capítulo VII, Artículos 83 y 84:

Obligaciones: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10

Igualmente, certifico que, durante el período a cobrar el contratista, cumplió con la entrega oportuna de la información pertinente al reporte de evidencias realizadas por el contratista.

Observaciones: Como consta en lo expuesto por el informe del contratista, se han atendido a las directrices dadas por el supervisor del contrato para el cumplimiento de las obligaciones en el período relacionado. Los soportes se pueden consultar en la siguiente ruta:

[LILIANA JOHANNA PINILLA CRUZ](#)

Igualmente, certifico que el contratista dio cumplimiento durante el período ejecutado, al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos Laborales, y/o aportes parafiscales de conformidad con las normas legales vigentes, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1273 de 2018.

(UNICAMENTE para el informe final diligenciar lo siguiente)

Igualmente, certifico que el contratista durante la ejecución del contrato canceló por concepto de Salud \$ _____, pensión \$ _____ y riesgos Laborales \$ _____, de conformidad con las normas legales vigentes, según consta en las planillas de pago que reposan en el expediente del contrato.

El pago de los aportes correspondientes al mes de _____ son responsabilidad del contratista.

Fecha de expedición del informe: 15 de diciembre de 2025

LINETH SOLEY ACERO OCAMPO
Profesional Universitario

Proyectó: Lilibiana Johanna Pinilla Cruz – 333-2025
Revisó: Yadira Rosero G. – Cto –280-2025
Anexos: RUT (1), RIT (1), ARL (1), Certificado de Afiliación (2).
Archivado: Serie documental Contratos

Imprimir este documento únicamente si es imprescindible.

PROCESO: Gestión Contractual GCO, Versión 02, Página 1 de 1, vigente desde: 21-05-2025 Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.

Señores

ARCHIVO GENERAL DE LA NACION JORGE PALACIOS PRECIADO

Ciudad

Yo, **Liliana Johanna Pinilla Cruz** identificado con C.C. No. 52.745.569 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado, en ejecución del contrato No. **333 de 2025**, bajo la gravedad de juramento me permito suministrar la siguiente información para efectos de la depuración de la base para el cálculo de retención en la fuente, de acuerdo con el procedimiento establecido en los artículos 17 y 18 de la ley 1819 de Diciembre 29 de 2016:

1. Las deducciones a que tengo derecho y los valores pagados sin incluir intereses de mora al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., del mes de Octubre realizado sobre una base mínima del 40% del valor que estoy cobrando, son:

Planilla de Pago No.	1749761481-7992280373
Aporte Obligatorio a Salud (Art.56 E.T)	\$178.000
Aporte Obligatorio a Fondo de Pensiones (Art. 55 E.T.)	\$227.800
Aporte Obligatorio a Riesgos Laborales (Ley 1562/2012)	\$14.900
Aporte Voluntario a Fondos de Pensiones (Art. 126-1 ET)	
Fondo de Solidaridad Pensional	
Aportes con destino a cuentas AFC (ART. 126-4 ET)	
Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud	
Por dependientes (Art. 387 ET)	
Intereses por préstamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)	

Adjunto soportes del pago y deducciones solicitadas.

2. Tengo dos o más trabajadores o contratistas, asociados a la actividad del contrato vinculados por al menos 90 días continuos o discontinuos:

Si No

3. Solicito se practique un valor de retención superior al calculado:

Si No

Porcentaje adicional para descontar _____

En constancia de lo anterior, se suscribe en Bogotá, D.C. el quince (15) de Diciembre de 2025.

**LILIANA JOHANNA PINILLA CRUZ**

Identificación No. 52.745.569

Imprimir este documento únicamente si es imprescindible.

PROCESO: *Gestión Financiera GFI*, Versión 01, Página 1 de 5, vigente desde: 19-12-2023
Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.



Aumentar



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52745569
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	LILIANA JOHANNA PINILLA CRUZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 A # ESTE TELEFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7992280373	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025 SALUD:	AÑO: 2025	
DÍAS DE MORA:	21		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1996687025

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 230.900
SUBTOTAL:				1	\$ 230.900
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 180.400
SUBTOTAL:				1	\$ 180.400
RIESGO PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 7.600
SUBTOTAL:				1	\$ 7.600

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 5.600
TOTAL PAGADO:	\$ 418.900

Imprimir este documento únicamente si es imprescindible.

PROCESO: *Gestión Financiera GFI, Versión 01, Página 2 de 5, vigente desde:19-12-2023*
Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52745569
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LILIANA JOHANNA PINILLA CRUZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 A # ESTE TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	CO-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

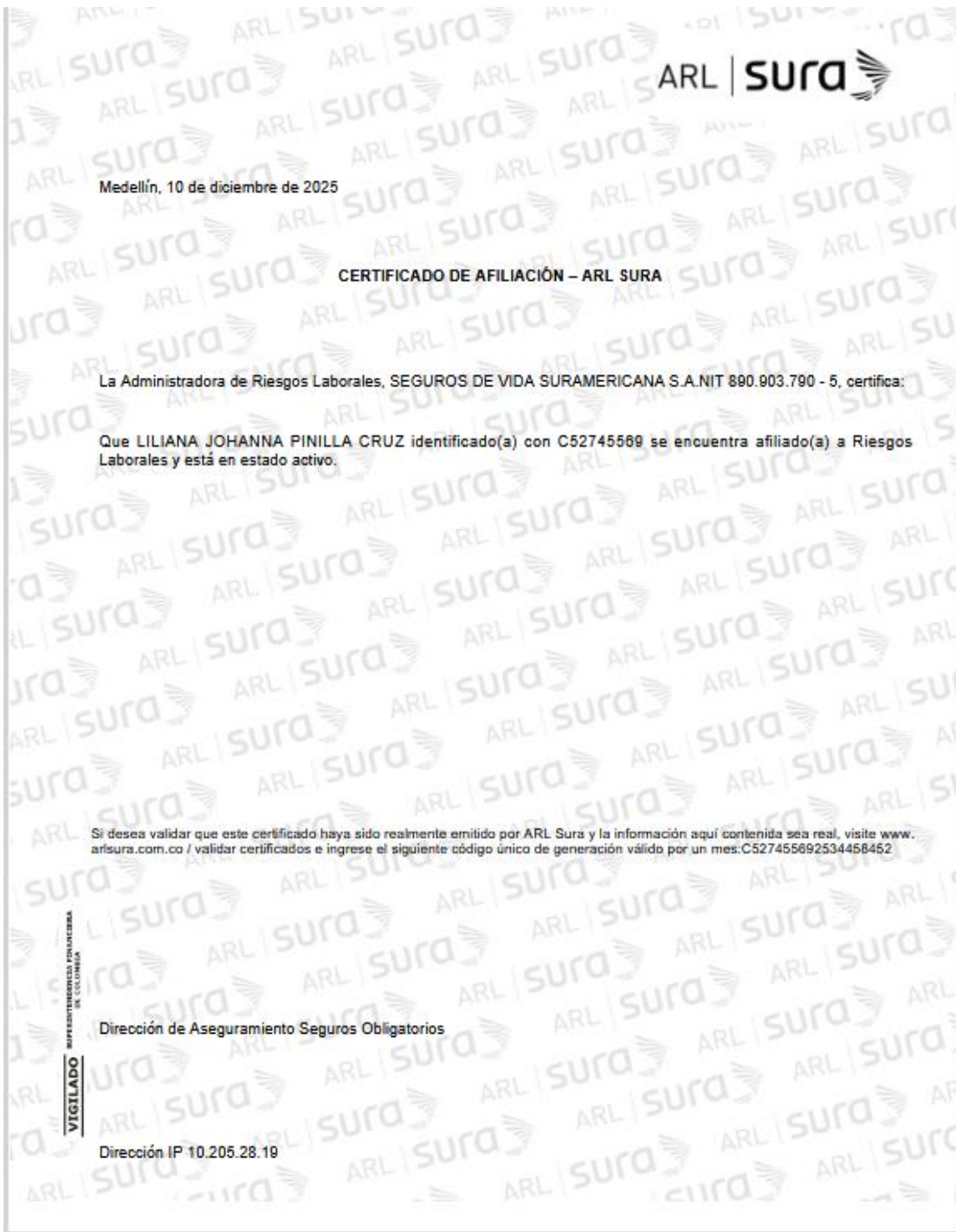
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	1748761481		TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:
DÍAS DE MORA:	23		
FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	2025/12/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:
			2001808494
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7962280373		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:
			2025/12/10

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 0
SUBTOTAL:				1	\$ 0
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 0
SUBTOTAL:				1	\$ 0
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8009037905	14-11	14-11-ARIL SURA		1	\$ 7.600
SUBTOTAL:				1	\$ 7.600

VALOR SIN MORA:	\$ 7.400
VALOR MORA:	\$ 200
TOTAL PAGADO:	\$ 7.600

Imprimir este documento únicamente si es imprescindible.

PROCESO: *Gestión Financiera GFI*, Versión 01, Página 3 de 5, vigente desde:19-12-2023
Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.



Imprimir este documento únicamente si es imprescindible.

PROCESO: *Gestión Financiera GFI*, Versión 01, Página 4 de 5, vigente desde: 19-12-2023
Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
3. Concepto <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 2 Actualización		4. Número de formulario 141186465991			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 2 7 4 5 5 6 9		6. DV 5		12. Dirección seccional Impuesto de Renta	
				14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de identificación 5 2 7 4 5 5 6 9	
27. País COLOMBIA		28. Departamento Bogotá D.C.		29. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
31. Primer apellido PINILLA		32. Segundo apellido CRUZ		33. Primer nombre LILIANA	
				34. Otros nombres JOHANNA	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Siglo					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio Soacha	
41. Dirección principal CR 5 A. ESTE 38 66 AP 203 BRR QUINTANARES					
42. Correo electrónico lropinilla@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 9 3 7 5 6 6 0 0		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
46. Código 8 2 1 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 0 6, 0 8, 0 1		51. Código 4 1 4 1	
48. Código 8 2 1 1		49. Fecha inicio actividad 2 0 0 6, 0 8, 0 1		52. Número establecimiento	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros				Exportadores	
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. OPC	
<p>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.</p> <p style="text-align: center;">Para uso exclusivo de la DIAN</p>					
59. Anexos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		60. No. de Folios: 0			
<p>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 1925 del 2015. De igual manera al formular el trámite el usuario fue informado y aceptó la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.</p> <p>Firma del solicitante:</p>			<p>Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.</p> <p>Firma autorizada:</p> <p>604. Nombre PINILLA CRUZ LILIANA JOHANNA 605. Cargo CONTRIBUYENTE</p>		

Imprimir este documento únicamente si es imprescindible.

PROCESO: Gestión Financiera GFI, Versión 01, Página 5 de 5, vigente desde: 19-12-2023

Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 27/09/2025

CONTRIBUYENTE	C.C. 52745589	LILIANA JOHANNA PINILLA CRUZ
---------------	---------------	------------------------------

INFORMACIÓN BÁSICA			
Dirección:	KR 8 A ESTE 38 68 AP 203 AP 203 AP 203	Teléfono:	3193758800
Dirección electrónica:	lilopinilla@gmail.com	Ciudad:	BOGOTÁ DC
		Municipio:	BOGOTÁ, D.C.
Fecha de inscripción:	28/02/2018	Soporte inscripción:	-

PERFIL TRIBUTARIO			
Naturaleza Jurídica:	PERSONA NATURAL	Régimen tributario:	PREFERENCIAL ICA
		Fecha desde:	04/02/2008
Matrícula Mercantil:	NO	Fecha inicio de Actividades:	08/02/2008
		Fecha de cese de Actividades:	NO
		No. Establecimientos:	0
Actividad 1:	8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.		
Actividad 2:			
Actividad 3:			
Actividad 4:			
Actividad 5:			

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

R# 30 28 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

1/1/2025 10:00

Imprimir este documento únicamente si es imprescindible.

PROCESO: *Gestión Financiera GFI*, Versión *01*, Página *6* de *5*, vigente desde: *19-12-2023*

Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.