GUAMAL, 17 DE DICIEMBRE DEL 2025

INFORME FINAL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 496 DE 2025	
PERIODO DE COBRO	11-12-2025 al 15-12-2025
TIPO DE INFORME	**Parcial** _____ Final ___X___

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.	497 DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY PAOLA PINTO ACOSTA 1.024.545.877 de Bogotá D.C
OBJETO:	**ADQUISICION E INSTALACION DE AIRES ACONDICIONADOS PARA LA ALCALDIA MUNICIPAL DE GUAMAL META**
CONDICIONES INICIALES	
VALOR DEL CONTRATO:	CATORCE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHO PESOS ($ 14.980.008) M/CTE
PLAZO DE EJECUCIÓN:	**QUINCE (15) DIAS y/o hasta agotar recurso**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**JORGE LUIS GAONA AVILA** **SECRETARIO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**
FECHA DE INICIO:	10 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2025
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL INICIAL	
CDP No.	No. 989 del 7 de noviembre de 2025
RP No.	No. 1110 del 13 de noviembre del 2025
FORMA DE PAGO	El valor a cancelar por el municipio al contratista será de la siguiente manera: **UNICO PAGO,** correspondiente al 100% del valor del contrato, una vez ejecutado el suministro. Previa presentación de la siguiente documentación: ● Certificación de cumplimiento por parte del supervisor. ● Informe del Supervisor. ● Informe de contratista con sus respectivos soportes fotográficos. ● acreditación del pago de seguridad social y aportes parafiscales si a ello hubiere lugar. ● Factura o documento equivalente en la que se indique en forma clara la cantidad y valor unitario y total del servicio prestado al Municipio. ● Acta de liquidación



	PARÁGRAFO 1: De conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993 el cual fue modificado por el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 las cuentas que presente el contratista serán tramitadas en el estricto orden que le corresponda según la fecha de radicación. **NOTA:** corresponde al oferente adjudicatario, pagar todos los derechos, tasas, impuestos nacionales y departamentales y las contribuciones que se causen en el desarrollo y ejecución del contrato o con base en el mismo. EL MUNICIPIO, no aceptara asumir el pago de los impuestos que le correspondan al contratista, los cuales deben ser consultados por el proponente y/o contratista. Para todos los efectos, se considerará que en el valor de la oferta se encuentran incluidas las sumas que deben ser pagadas por concepto de impuestos.

2. DETALLE DE PAGOS

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del contrato	**$14.980.008.00**
Valor adición	**0.00**
Valor actualizado del contrato	**$14.980.008.00**
Valor ejecutado	**$14.980.008.00**
Valor pagado	**0.00**
Valor por pagar	**$14.980.008.00**
Saldo a favor del municipio	**0.00**

3. OBLIGACIONES GENERALES

	OBLIGACIONES	ACTIVIDADES
1	Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del Contrato.	Durante el periodo ejecutado el contratista ejecuto el desarrolló todas las actividades establecidas en el objeto contractual garantizando calidad técnica, cumplimiento de normas y ejecución dentro de los tiempos estipulados.
2	Garantizar y responder por la buena ejecución del Contrato.	Como Contratista ejecute de manera adecuada el contrato de compraventa No 497 de 2025 teniendo en cuenta cada uno de los compromisos y obligaciones adquiridas.
3	No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.	Durante la ejecución del contrato no se presentó peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley, que tuviesen ser reportadas.



4	Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo.	Las instrucciones del supervisor han sido cumplidas de forma oportuna, permitiendo una ejecución eficiente, transparente y bajo control institucional.
5	Guardar la debida reserva de los asuntos de los cuales conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato.	Como contratista guarde la debida reserva de los asuntos relacionados con la ejecución del presente contrato.
6	Suscribir las actas correspondientes para el desarrollo del objeto contractual.	El día 10 de diciembre se suscribió el acta de inicio del contrato de compraventa 497-2025 con el supervisor Jorge Luis Gaona.
7	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales	en el desarrollo de actividades ejecutadas en el contrato de compraventa No 497 de 2025 correspondiente al informe de 11 de diciembre al 15 de diciembre de 2025 ha venido obrando con lealtad y buena de ante el cumplimiento de las obligaciones y dl objeto contractual.
8	Mantener actualizado el domicilio, hasta la finalización del contrato	No se presentó cambio de domicilio o de datos de contacto, garantizando la comunicación efectiva con la supervisión, localización y facilitando la comunicación.
9	Asumir todos los costos que genere la legalización del presente contrato.	Se han cumplido todos los impuestos y gastos requeridos para la suscripción, perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato. Los gastos generados durante el cumplimiento del objeto contractual han sido asumidos por el contratista.
10	Tener una cuenta corriente o de ahorros de una entidad bancaria.	Como contratista cuento Leidy Pinto tiene actualmente una cuenta de ahorros en Bancolombia N° 91200613886 en la cual se encuentra activa y vigente. ANEXO CERTICACION BANCARIA.
11	Realizar los pagos de los aportes durante la ejecución del Contrato al Sistema de Seguridad Social (salud y pensión), y aportes cuándo a ello hubiere lugar, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.	Se han realizado los aportes correspondientes a salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF, conforme a la ley vigente. Se anexa planillas de pago de seguridad correspondientes al mes diciembre del presente año #. 92411769
12	Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.	Se mantuvo comunicación constante con el municipio, actuando siempre con lealtad, transparencia y conforme al interés público y para el presente periodo no se ha presentado novedad alguna.
13	Cumplir las demás obligaciones que sean de la naturaleza del contrato.	Como contratista cumplí con todas las obligaciones inherentes al contrato, incluso las no descritas explícitamente, fueron atendidas conforme a la normatividad y las



		directrices de la supervisión.

4. OBLIGACIONES ESPECIFICAS

N°	OBLIGACION	ACTIVIDAD
1	Garantizar la entrega de los elementos requeridos por la Administración Municipal de conformidad las especificaciones técnicas de cada elemento y en el plazo establecido.	Como contratista garantice la entrega de los elementos contenidos en el contrato según especificaciones técnicas contempladas, así como la debida instalación pertinente
2	Cumplir con las condiciones, y especificaciones establecidas en la invitación pública.	Como contratista entregue todos los bienes estipulados en el contrato de compraventa en excelentes condiciones y de calidad, los mismos cumplen con el lleno de las especificaciones técnicas contempladas.
3	Garantizar la instalación de los aires acondicionados en las dependencias asignadas	Como contratista garantice la instalación de los aires acondicionados en las diferentes oficinas tales como: secretaria de salud pública y archivo municipal.
4	Garantizar que los repuestos que se requieren sean de marcas reconocidas en el mercado nacional.	Como contratista garantice que todos los accesorios, repuestos y demás elementos utilizados en la instalación son de marca reconocida en el mercado nacional.
5	El contratista deberá atender los requerimientos realizados por la supervisión en un término no superior veinticuatro (24) horas, para los días no hábiles el plazo se extenderá hasta el siguiente día hábil.	Durante la ejecución del contrato conte con la disponibilidad 24 horas para el correcto funcionamiento y ejecución del contrato.
6	Contar con personal calificado y con experiencia para ejecutar las adecuaciones eléctricas requeridas.	Durante la ejecución del contrato garantice las respectivas adecuaciones eléctricas para las instalaciones de los aires acondicionados con el personal idóneo para el correcto funcionamiento.
7	Contar con personal calificado y con experiencia para realizar la instalación, de los aires acondicionados de la entidad.	Durante la ejecución del contrato se contó con el personal idóneo para el correcto funcionamiento e instalación para las respectivas instalaciones de los aires acondicionados.
8	El contratista deberá contar con los medios de transporte, herramientas, insumos y equipos para garantizar el cumplimiento del objeto contractual donde se requiera el servicio.	Como contratista durante la ejecución del contrato me desplace con transporte propio para realizar los diferentes traslados, se garantizó el suministro de herramientas, insumos y equipos lo anterior para la correcta instalación y funcionamiento de los aires acondicionados.



9	El contratista deberá cumplir con las normas de seguridad y salud para el trabajo en alturas, espacios confinados o demás reglamentaciones que llegaren a ser aplicables.	Para la ejecución del contrato se cumplió a cabalidad las normas de seguridad y salud en el trabajo, lol anterior con el fin de salvaguardar la salud e integridad de los trabajadores, así como la de todo el personal que se encontraba en las oficinas en el momento de las adecuaciones e instalaciones de los aires acondicionados.
10	Restituir a su costa, los elementos y/o productos, cuando a juicio del supervisor no cumplan con las especificaciones requeridas o cuando haya lugar a defectos de fabricación, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la solicitud que formule en tal sentido la entidad, sin que por ello se pierda el amparo establecido en la garantía de calidad.	Los elementos instalados cumplieron a cabalidad con las especificaciones técnicas requeridas y contempladas en el contrato, por lo cual no fue necesario restituir ningún producto u elemento.
11	Garantizar la disponibilidad y calidad de los bienes a suministrar, así mismo el cambio, en caso de presentar alguna anomalía en los mismos.	Como contratista garantice la calidad de los bienes suministrados e instalados, sin presentarse ninguna anomalía durante la ejecución del contrato.
12	Garantizar la cantidad y disponibilidad de elementos y/o productos solicitados por el supervisor, en las fechas establecidas cuando se requiera.	Durante la ejecución del contrato se garantizó la cantidad de elementos solicitados en el contrato, así como la debida programación con el supervisor en la instalación cuando se requirió.
13	Garantizar los derechos que, a favor del Municipio, como consumidor, registra esta misma norma, a saber: a. Derecho a recibir productos de calidad: Recibir el producto de conformidad con las condiciones que establece la garantía legal, las que se ofrezcan y las habituales del mercado. b. Derecho a la seguridad e indemnidad: Derecho a que los productos no causen daño en condiciones normales de uso y a la protección contra las consecuencias nocivas para la salud, la vida o la integridad de los consumidores. c. Derecho a recibir información: Obtener información completa, veraz, transparente, oportuna, verificable, comprensible, precisa e idónea respecto de los productos que se ofrezcan o se pongan en circulación, así como sobre los riesgos que puedan derivarse de su consumo o utilización, los mecanismos de protección de sus derechos y las formas de ejercerlos.	Durante la ejecución del contrato se garantizó el pleno dominio de los elementos entregados objeto del contrato 497-2025, así como también garantizamos que el contrato contribuirá al cumplimiento del objeto contractual.



5. DETALLE DE LA EJECUCIÓN

De acuerdo con las obligaciones técnicas entregue e instale los siguientes elementos:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	Suministro e instalación de aire acondicionado de marca reconocida de 12.000 btu 110 v o 220 v, que consta de instalación del aire; incluye la mano de obra calificada, el transporte de los equipos, la instalación de tubería de alta y de baja, instalación de desagüe, instalación eléctrica, se entrega funcional. incluye mampostería, resane y pintura	**3**
2	Kit Eléctrico (Breakers, Cable Condensadora Y , Cable Manejadora 220V) Universal Para Aires De 9.000 -12.000 – 18.000 – 24.000 O 36.000 Btu.	**3**
3	Bomba De Condensado Drenaje Automático De Aire Acondicionado 9.000 -12.000 Btu.	**3**
4	Rubatex Aislante Térmico	**9**
5	Cinta Vinilo	**9**
6	Cable Encauchetado 3X12 Procables	**24**
7	Tubería De Cobre De Alta Y Baja Presión Aire De 12.000 Btu	**12**

Los soportes de la ejecución idónea de mi contrato se encuentran en la plataforma SECOP II:

- Certificado cuenta bancaria
- Informe final del contratista

6. SOPORTES ANEXADOS

- Registro Fotográfico
- Pago de seguridad social
- Cuenta de cobro
- Rut
- Entrada del Almacen
- Salida del Almacen



SERVICIOS Y SUMINISTROS

ANEXO FOTOGRAFICO











SERVICIOS Y SUMINISTROS





LEIDY PAOLA PINTO ACOSTA
Representante Legal
C.C. 1.024.545.877 de Bogotá D.C



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024545877	LEIDY PAOLA PINTO ACOSTA	MZ A CASA 36	6751426	PINTOLEIDY69@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	CASTILLA LA NUEVA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	16/12/2025	92411769	$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024545877	LEIDY PAOLA PINTO ACOSTA		MZ A CASA 36	6751426	PINTOLEIDY69@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			META	CASTILLA LA NUEVA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	16/12/2025	92411769	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024545877	PINTO ACOSTA LEIDY PAOLA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
(Ley 1231/08, art 617 ET y art 3 DEC 522 de 2003)

Casstilla la Nueva Meta diciembre 2025

NOMBRE: LEIDY PAOLA PINTO ACOSTA
C.C. 1024545877
TELEFONO: 3212316674
CL 11 NRO. 5 - 109 BARRIO FUNDADORES
Barrio : CENTRO GUAMAL META

SERVICIOS Y SUMINISTROS

CLIENTE:	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA ESE
NIT O C.C:	9000004059-7
TELEFONO:	6751118
DIRECCION:	CRA 8 N 15 VIA CACAYAL

DETALLE	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
Suministro e instalación de aire acondicionado de marca reconocida de 12.000 btu 110 v o 220 v, que consta de instalación del aire; incluye la mano de obra calificada, el transporte de los equipos, la instalación de tubería de alta y de baja, instalación de desagüe, instalación eléctrica, se entrega funcional. incluye mampostería, resane y pintura	3	$ 3.250.000	$ 9.750.000
Kit Eléctrico (Breakers, Cable Condensadora Y , Cable Manejadora 220V) Universal Para Aires De 9.000 -12.000 – 18.000 – 24.000 O 36.000 Btu.	3	$ 495.667	$ 1.487.001
Bomba De Condensado Drenaje Automático De Aire Acondicionado 9.000 -12.000 Btu.	3	$ 472.000	$ 1.416.000
Rubatex Aislante Térmico	9	$ 17.667	$ 159.003
Cinta Vinilo	12	$ 22.000	$ 264.000
Cable Encauchetado 3X12 Procables	24	$ 31.667	$ 760.008
Tubería De Cobre De Alta Y Baja Presión Aire De 12.000 Btu	12	$ 95.333	$ 1.143.996
Subtotal			**$14.980.008**
Descuentos			

Valor en letras:	CATORCE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHO PESOS	**TOTAL**	**$14.980.008**

Leidy Paola Pinto Acosta
Representante legal
CC 1.024.545.877

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141222907534

(415)7707212489984(8020) 000014122290753 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 4 5 4 5 8 7 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINTO	ACOSTA	LEIDY	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Guamal 3 1 8

41. Dirección principal
CL 11 5 109 BRR FUNDADORES

42. Correo electrónico leidypinto@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 3 1 6 6 7 4	

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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	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 PINTO ACOSTA LEIDY PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141222907534

(415)7707212489984(8020) **000014122290753 4**

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

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

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	2 0 1 8 0 3 1 6	
77. No. Matrícula mercantil	3 2 9 4 7 3	
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	4 0	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

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		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141222907534

(415)7707212489984(8020) **000014122290753 4**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio de bebidas alcohólicas para el consumo dentro del establecimient 5 6 3 0

162. Nombre del establecimiento: EL REY DE LA CERVEZA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Castilla la Nueva 1 5 0

165. Dirección: CL 8 6 21 BRR CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 2 9 4 7 4	2 0 1 8 0 3 1 6
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 2 0 3 8 2 7 9 2 4	

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