CxP 25026

	PROCESO GESTION FINANCIERA	Código: FOGF52
INSOR Instituto Nacional para Sordos	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO - CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA)	Versión: 3
		Fecha:27/01/2025

Dependencia / Grupo:	Dirección General	**Pago No:**	1	**Total de pagos**	12		
				¿Pago Final?	NO		

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / LEJDITO

Ciudad	Bogotá	**Fecha de presentación(dd-mm-año)**	11/2/2026		
Nombres ó Razón Social:	ADI CAÑIZARES ARDILA	**Identificación:**	**Cédula de Ciudadanía**	1098705579	
Teléfono	3002250604	**Correo electrónico**	adi.canizares@insor.gov.co		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	088-2026	**Mes a pagar o fracción de mes a pagar:**	**Mes**	Enero				
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar	15 DIAS				
No CDP	6426	**No RP**	7426	**Valor del RP:**	$ 47.449.000	**Valor pendiente por pagar:**	$ 45.386.000	
Fecha del contrato	16/1/2026	**Fecha de acta de inicio:**	16/1/2026	**Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)**	30/12/2026			
Responsabilidad del Contribuyente DIAN	Responsabilidad 49 - No responsable de IVA	**Novedades del periodo a pagar**	Sin novedades		**Desde (D/M/A)**	**Hasta (D/M/A)**		
					16/1/2026	31/12/2026		

OBJETO DEL CONTRATO

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR LEJOS EXISTE IVA	**Valor antes IVA**	$ 2.063.000
	IVA	$ -
	Valor total	$ 2.063.000

Valor inicial empleado	$ 47.449.000
Adición (en el caso de ser adición)	$ -
Reducción (en el caso de ser reducción)	$ -
Valor Total	$ 47.449.000
Total Ejecutado	$ 2.063.000
Saldo	$ 45.386.000
Porcentaje de ejecución	
Porcentaje de Ejecución Igual	4%
Porcentaje de Ejecución (Si aplica)	4%

Nota: Los porcentajes de ejecución incluyen el mes que se está cobrando en este formato

Valores pagados hasta el momento (No incluye el valor del pago que se está cobrando en este formato) SIN IVA

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
Pago No. 7	**Pago No. 8**	**Pago No. 9**	**Pago No. 10**	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**
Pago No. 13	**Pago No. 14**	**Pago No. 15**	**Pago No. 16**	**Pago No. 17**	**Pago No. 18**

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y DEMÁS OBLIGACIONES

CÁLCULO PARA CONTRATISTAS DEL APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SSSI) (SALUD, PENSIÓN, ARL Y APORTES SOBRE EL PARA FISCALES)

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
$ 1.750.905	III	$ 218.863	$ 280.145	$ 42.652	N.A.	$ 541.659,97
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 218.900	$ 280.200	$ 42.700	$ 0	$ 541.800,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		COMPENSAR EPS	PORVENIR	COLMENA	N/A	
PERIODO DE PAGO	Enero	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N.A.	

CERTIFICACIONES DEL SUPERVISOR:

1. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y otros anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción sus obligaciones, de acuerdo con lo establecido en el contrato, mediante el desarrollo de las actividades relacionadas en la descripción que constituye el soporte para el pago. Así mismo, se ha verificado que el contratista ha cumplido con las condiciones establecidas en la cláusula de forma de pago para tramitar el pago se autoriza mediante este documento. El cumplimiento fue verificado en ejercicio de la supervisión, con base en las evidencias o soportes respectivos que hacen parte integral de este informe, lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 83 y 84 de la Ley 1474/2011 y el inciso final del numeral 6. del Manual de Interventoría y Supervisión. SI X

2. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y/o otros, certifico que se verificó la entrega de los soportes de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social por parte del contratista (los soportes acreditan afiliación y pago), y que se observa que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social, conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia. Como medida adicional y complementaria de prevención, en armonía con el último inciso del numeral 6 del Manual de Interventoría y Supervisión, manifiesto que como supervisor, de forma esporádica y aleatoria, realizo validaciones para corroborar la afiliación y los aportes, esto sin perjuicio de la responsabilidad directa y exclusiva que el contratista tiene por la veracidad, completitud y consistencia de los soportes que aporta como evidencia de cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad social integral. SI X

3. En caso de tratarse de un contrato que incluya equipo de trabajo, se ha procedido a verificar el cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Integral, en lo que respecta específicamente a dicho equipo de trabajo. SI____ NO APLICA X

DECLARACIÓN JURAMENTADA ANEXOS Y DEDUCCIONES DEL CONTRATISTA

En mi calidad de Contratista, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente documento, que la información suministrada como soporte de cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral, de las demás obligaciones y aquella que me permite obtener deducciones y rentas exentas para aplicar en el contrato de prestación de servicios suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR, es veraz, cierta y fidedigna.

Declaro también bajo la gravedad de juramento que ante cualquier novedad relacionada con los soportes de las deducciones, serán informadas en el mes en que ocurra.

Declaro bajo la gravedad de juramento que el soporte de pago de Seguridad Social Integral que aporto según planilla No. 49252758, corresponde al pago del mes de Enero, del contrato de prestación de servicios No.088-2026 suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR. (Esto solo aplica para personas naturales).

Declaro bajo la gravedad de juramento estar al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y que todo el personal que participa en la ejecución del contrato No. _____, inclusive aquellos vinculados mediante contratos de prestación de servicios cumplen con las obligaciones referidas a dicho sistema. (Esto solo aplica para personas jurídicas).

Para efectos de disminuir mi base de retención en la fuente a título de renta (Art. 387 E.T) sobre los valores cobrados, se adjuntan los siguientes documentos:

Planilla Estado PAGADO (A) Aportes Salud Pensión ARL	SI	**Certificado de dependientes con anexos**	NO	**Certificado de cuentas de ahorro y pago de aporte mensual para fomento de la construcción -AFC y/o Pensiones Voluntarias**	NO
Certificado de afiliación seguridad social (Aplica unicamente para primer pago, sólo adjuntar los certificados en caso de no adjuntar la planilla)	NO	**Certificado por prestamo para adquisicion de vivienda** (Año anterior)	NO	**Entidad a consignar los valores correspondientes a Pensiones voluntarias o AFC**	No Aplica
Indique la modalidad de la presentación de la planilla de seguridad Social durante la ejecución del contrato (Se sugiere NO cambiar la modalidad durante el plazo de ejecución del presente contrato)	Anticipada	**Comprobante de pago mensual de Medicina Prepagada**	NO	**Valor a descontar por AFC o Pensiones Voluntarias** (Indique el valor en numeros)	No Aplica
Facturación Electrónica	NO	**Es pensionado**	NO	**Certificación de pago de parafiscales** (personas jurídicas)	No Aplica

Como contratista persona natural, he vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad

Mis ingresos como contratista del Estado superan las 4.000 UVT ($209.496.000)

Soy responsable de Facturación Electrónica

Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, a fin de que se aplique lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, esto es tomar como renta exenta el veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada anualmente a setecientas noventa (790) UVT. ($41,375.460)

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600000822*

No. 20262600000822
Fecha Radicado: 11-FEB-2026 03:15 PM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos :

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES PARA CUMPLIR LA OBLIGACIÓN (Indicar mínimo 50 palabras)	SOPORTES O EVIDENCIAS DE CADA ACTIVIDAD	SEÑALAR CON UNA X EL MES EN QUE EL CONTRATISTA EJECUTO LA OBLIGACIÓN												VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
				ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
1	Realizar la interpretación bidireccional (LSC–español / español–LSC) en reuniones, capacitaciones, talleres, audiencias, comités, eventos y demás escenarios en los que participe la población sorda de la Entidad.	(16/01) Reunión con director plan de trabajo 2026: se llevó a cabo la sesión de concertación con la Dirección General para establecer los objetivos y metas estratégicas que regirán la vigencia 2026. (16/01) Reunión introducción al servicio de interpretación en la Dirección General: se realizó una inducción técnica sobre los protocolos, dinámicas y alcances del servicio de interpretación asignado a la alta dirección. (20/01) Segunda sesión Consejo Directivo Fonigualdad: se participó en el espacio de gobernanza del fondo para dar seguimiento a los acuerdos y lineamientos de igualdad institucional. (21/01) Estrategia 2026: Seguimiento a prioritarios: se desarrolló una mesa de trabajo enfocada en monitorear el avance de los proyectos de mayor impacto definidos para el presente año. (21/01) Reunión con Estefanía (empalme): se cumplió con la sesión de transferencia de conocimiento y entrega de procesos pendientes para garantizar la continuidad operativa. (21/01) Dirección Estratégica: se asistió al espacio de toma de decisiones de la alta gerencia para la alineación de metas transversales del INSOR. (28/01) Reunión actividades planeación: se ejecutó un encuentro técnico para la organización de cronogramas y asignación de tareas específicas del equipo de trabajo. (28/01) Camila / Geovani plan de comunicaciones: se coordinaron acciones conjuntas con el área de comunicaciones para definir el flujo de información y difusión institucional. (27/01) Fernando / Geovani Andrés tema control interno: se atendió la asesoría técnica con la oficina de Control Interno para la revisión de procesos de auditoría y transparencia. (27/01) Reunión con Guatemala asesoría: se brindó un espacio de asistencia técnica internacional para orientar a la delegación de Guatemala en servicios de inclusión. (27/01) Reunión Alejandra y Geovani seguimiento y avances: se realizó una sesión de supervisión interna para verificar el cumplimiento de compromisos y el estado de las tareas asignadas. (28/01) Presencial. Propuesta APRC 2025: se trabajó de manera presencial en la estructuración técnica de la propuesta de Acuerdos de Gestión para la vigencia correspondiente. (29/01) Seguimiento evaluación de gestión (Intérprete): se llevó a cabo la revisión del desempeño profesional y la calidad técnica del servicio de interpretación prestado. (29/01) Revisión vacaciones de Geovani y Gloria: se cumplió con el trámite administrativo de revisión y validación de los periodos de descanso del personal ante el área administrativa. (30/01) Mesa técnica de implementación - Tratado de Marrakech: se asistió al espacio técnico para definir los lineamientos de accesibilidad a textos impresos según la normativa internacional.	https://drive.google.com/drive/folders/12dvkN1GyQDYpPKetIVUpS2OIgt6C3FQf?usp=drive_link	X													Se realizo la validacion de las actividades y las evidencias
2	Realizar la interpretación de transmisiones en vivo, piezas audiovisuales y material institucional que requiera la entidad, según las especificaciones dadas.	(30/01) Capacitación virtual sobre manejo de extintores: se participó en la jornada de formación obligatoria de Seguridad y Salud en el Trabajo para la prevención de emergencias.	https://drive.google.com/drive/folders/12dvkN1GyQDYpPKetIVUpS2OIgt6C3FQf?usp=drive_link	x												Se realizo la validacion de las actividades y las evidencias
3	Realizar la traducción entre Lengua de Señas Colombiana y español de materiales, documentos y contenidos digitales accesibles, que sean requeridos en el marco de la misión y la visión del INSOR.	(29/01) Grabación camisa INSOR de la interpretación: ** se realizó la producción audiovisual de accesibilidad para la entrevista del director en RCN, traduciendo de voz a lengua de señas.	https://drive.google.com/drive/folders/12dvkN1GyQDYpPKetIVUpS2OIgt6C3FQf?usp=drive_link	x												Se realizo la validacion de las actividades y las evidencias
4	Participar en los espacios de retroalimentación técnica o lingüística convocados por el INSOR, con el fin de estandarizar criterios de servicios de interpretación institucionales.	N/A	N/A	x												Se realizo la validacion de las actividades y las evidencias

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: DOS MILLONES SESENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($2.063.000)

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES SESENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOSE FERNANDO DUQUE GALLEGO

CARGO: ASESOR DIRECCION GENERAL

C.C: 10.276.420 **Correo electrónico: jose.duque@insor.gov.co**

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADI CAÑIZARES ARDILA

correo personal: adi.interpretelsc@gmail.com

C.C: 1.098.705.579

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	1098705579	ADI CAÑIZARES ARDILA	trav 74 f N 40 j sur 43 apto 502	3115534214	adi.interprete@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2026-01	2026-01	I	10/02/2026	49252758	$541.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098705579	ADI CAÑIZARES ARDILA	trav 74 f N 40 j sur 43 apto 502	3115534214	adi.interprete@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2026-01	2026-01	I	10/02/2026	49252758	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
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
CC	1098705579	CAÑIZARES ARDILA ADI	59	0			N																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	218.900	14-25	1.750.905	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de cuenta de ahorro

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Miércoles, 11 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que ADI CANIZARES ARDILA identificado con cédula de ciudadanía 1098705579, al día de hoy es titular de una cuenta de ahorro con las siguientes características:

Número de cuenta Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3002250604	87041442745	ACTIVA	14-05-2018

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:11/02/2026

CONTRIBUYENTE	C.C. 1098705579	ADI CAÑIZARES ARDILA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: TV 79F 40J 43 SUR AP 502 Teléfonos: 3002250604

Dirección electrónica: lucidissimum@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 18/09/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 06/01/2016 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: 8559 - Otros tipos de educación n.c.p.

Actividad 3: 8560 - Actividades de apoyo a la educación

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157560415

(415)7707212489984(8020) 000014115756041 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 0 5 5 7 9	6	Impuestos de Bogotá 3 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 9 8 7 0 5 5 7 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAÑIZARES	ARDILA	ADI	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 42 F SUR 78 F 34

42. Correo electrónico: adi.interprete@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 2 2 5 0 6 0 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
8 5 6 0	2 0 2 3 0 7 1 2	8 5 5 9	2 0 2 3 0 7 1 2		8 2 9 9			

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 4 9																									

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 CAÑIZARES ARDILA ADI

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO