SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CALDAS

DESPACHO DIRECCION

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	17
Código Centro	101017
Fecha Elaboración	Febrero de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	90935-325472

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOHANA ALEXANDRA OSORNO	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.002.632.332	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	josorno@sena.edu.co	Número de Cuenta:	087000087616
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2025	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9210545/2026	Nº Compromiso SIIF	10526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST.: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INTÉRPRETE DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA PARA FAC. LA COMUNICACIÓN Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE USUARIOS CON DISCAPACIDAD QUE REQUIEREN SERVICIOS. S/RAD 17-9-2026-001590.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	29/01/2026	Al	31/01/2026	Saldo Anterior del Contrato:	$ 37.626.667
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	$ 37.626.667
Valor Bruto Pago:		$ 226.667,00		Nuevo Saldo del Contrato:	$ 37.400.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 226.667	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 453.334		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 0	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	0
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 116.727	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 14.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 18.700	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 700	$ 0
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 41.375.460	$ 0	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	0,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	193.367,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - MANIZALES	715,00	0,370%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$225.952,00	

SON: DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se da cumplimiento a las obligaciones contractuales vigentes

Participación en las reuniones de equipo convocadas por la coordinación de la agencia

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí



JOHANA ALEXANDRA OSORNO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



PAULA ANDREA ALVAREZ TABARES
PROFESIONAL G02

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
OSCAR ANDRES MALDONADO MORA
DIRECTOR REGIONAL G07 (E)

16/02/26 17:11:32 USUARIO: SIC - C.C. 1002632332

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002632332		OSORNO JOHANA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	villa pilar c4 n1 apto 1001	MANIZALES-CALDAS	8911458	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1992730508	9495136313	I	2026/01/09	2025/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	191.156.7.242
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9495136313
Valor:	413,300
Período de pago:	2025-12
No Transacción (CUS):	1992730508
Fecha:	2025/12/09
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9495136313
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Johana Alexandra Osorno , identificado(a) con CC número 1002632332, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1002632332
NOMBRES Y APELLIDOS	Johana Alexandra Osorno
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	14/09/1987
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2018
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	117 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	49 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2018
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1002632332 JOHANA ALEXANDRA OSORNO Desde 01/02/2024 - Vigente

Generado por interfaces 11/02/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOHANA ALEXANDRA OSORNO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.002.632.332**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOHANA ALEXANDRA OSORNO identificado con CC. 1002632332 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/29	**Fecha inicio contrato**	2026/01/29
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_13_2_2_FR01 V_08

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

MIS_4_1_3_FR15 v_010

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC06022026J1002632332O7338805.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MANIZALES, **26/01/2026**
CALDAS,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JOHANA ALEXANDRA OSORNO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1002632332**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550087000087616**
Fecha de apertura	**01/09/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141109102563

(415)7707212489984(8020) 000014110910256 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 2 6 3 2 3 3 2	0	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

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 0 2 6 3 2 3 3 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSORNO		JOHANA	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal
CL 10 B 3 B 41

42. Correo electrónico jois1491@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 7 5 2 4 1 0 3	3 1 8 7 8 8 2 4 8 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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 5 9	2 0 1 2 0 1 1 6	6 2 0 2	2 0 1 3 0 6 1 1	7 4 9 0				

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JOHANA ALEXANDRA OSORNO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1002632332 realizó el día 10/02/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

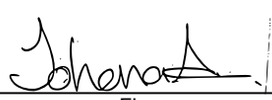
Yo JOHANA ALEXANDRA OSORNO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1002632332 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.



Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) JOHANA ALEXANDRA OSORNO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1002632332 el día 10/02/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

ALCALDÍA DE MANIZALES
SECRETARÍA DE HACIENDA
UNIDAD DE RENTAS
REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (RIT)

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Naturaleza Juridica	Persona Natural	**Tipo de Identificación**	Cédula Ciudadanía
Número de Documento	1002632332	**Dígito de Verificación**	0
Primer Nombre	JOHANA	**Segundo Nombre**	ALEXANDRA
Primer Apellido	OSORNO	**Segundo Apellido**	
Tipo de Organización	Otros	**Régimen Tributario**	Simplificado (No responsable del IVA)
Clase de Ubicación	Urbano	**Clase de Entidad**	Privada
Sector	Otros		
Rango Ingresos Brutos	Desde 0 Hasta 32,988 UVT's		
Tipo de Operación	Individual		
Cámara de Comercio en la cual se encuentra registrado	MANIZALES POR CALDA		

INFORMACIÓN DE LA MATRÍCULA

Número Matrícula mercantil o RUT DIAN	1002632332
Fecha de matrícula/Inscripción DIAN	2020-01-30
Fecha de inscripción RIT	2026-02-11
Fecha de inicio de actividades en el municipio de Manizales	2023-08-01
¿Contribuyente obligado a llevar contabilidad?	No
¿Entidad financiera?	No
¿Exportador?	No
¿Es Agente retenedor?	No
¿Es Agente autoretenedor?	No
¿Realiza actividades a través de patrimonio autónomo?	No
¿Tiene avisos o anuncios expuestos hacia el espacio público?	No
Cuáles son las medidas	Entre 1 y 8 Metros

TRIBUTOS EN LOS CUALES ES CONTRIBUYENTE

Tributos

PRELIMINAR

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES

Matrícula Mercantil	Nombre del Establecimiento	Dirección	Télefono	Ficha Catastral	Fecha de Apertura	Tipo de Actividad	Código CIIU	Descripción de Actividad

DATOS PARA NOTIFICACIÓN

Dirección de Notificación	CR 10b # 53b - 47 CEL 2 N	**Departamento**	2 NUCLEO 4 APTO 1001 CALDAS
Municipio	MANIZALES	**Teléfono fijo**	0000
Teléfono celular	3217534103	**Correo electrónico**	OSORNO@SENA.EDU.CO
¿Autorizan notificación vía correo electrónico?	Si		

REPRESENTANTES Y/O SOCIOS SOLIDARIOS

Tipo de representación	Propietario o Re	**Tipo de identificación**	Cédula Ciudadaní
Número de documento	1002632332	**Nombre completo**	JOHANA ALEXANDRA OSORNO
Correo electrónico	JOSORNO@SENA.EDU.CO		
Dirección de notificaión	CR 10b # 53b - 47 CEL 2 NUCLEO 1 APTO 1001 CEL 2 NUCLEO 2 APTO 1001		
Teléfono	00000	**celular**	3217534103
Departamento	CALDAS	**Municipio**	MANIZALES
Porcentaje de participación	0	**Tarjeta profesional**	0000

NOVEDADES

Opción de Uso		**Nro. Documento**	
Razón Social			
Nro. Historia Tributaria		**Nro. Identificación**	
Nueva Razón Social			
Doc. del Propietario		**Propietario**	
Doc. del Repre. Legal		**Representante Legal**	
Trasalado de Municipio		**Doc. Revisor Fiscal**	
Revisor Fiscal		**Doc. Contador**	
Contador		**Actividad Económica**	
Dirección			
Teléfono		**Celular**	

PRESERVADO

Correo Electrónico
Departamento
Otros
Compraventa - Matr. Merc.
Compraventa - Fecha Venc.
Compraventa - Nuevo Prop.
Nuevo consul. u oficina

Municipio
Compraventa - Establecimiento
Compraventa - Fecha Matr.
Compraventa - Doc. Nue. Prop.
Nuevo estab. de comercio

PRESENTADO

Estado	Presentado
Fecha de presentación	2026-02-11
PIN	