2092

INSOR Instituto Nacional para Sordos	**PROCESO GESTION FINANCIERA**	**Código: FOGF52**
	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:	Secretaria General	**Pago No:**	1	**Total de pagos**	12
				¿Pago Final?	NO

INFORMACIÓN BASICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	Bogotá D.C	**Fecha de presentación(dd-mm-año)**	2/3/2026		
Nombres ó Razón Social:	AVELLANEDAA & ASOCIADOS	**Identificación:**	**Cédula de Ciudadanía**	900.986.568-7	
Teléfono	310 3178211	**Correo electrónico**	s.avellaneda@avellanedaayasociados.com		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	CPS-091-2026	**Mes a pagar o fracción de mes a pagar:**	**Mes**	Enero				
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar					
No CDP	**13026**	**No RP**	**8426**	**Valor del RP:**	**$ 84.660.070**	**Valor pendiente por pagar:**	**$**	**81.581.522**
Fecha del contrato	15/1/2026	**Fecha de acta de inicio:**	19/1/2026		**Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)**		30/12/2026	
Responsabilidad del Contribuyente DIAN	Responsabilidad 48 - Impuesto sobre las ventas	**Novedades del periodo a pagar**	Sin novedades				**Desde (D/M/A)**	**Hasta (D/M/A)**

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales altamente calificados de una persona jurídica para asesorar al Instituto Nacional para Sordos INSOR en prevención de riesgos jurídicos, gestión de la contratación estatal y prevención de riesgos fiscales

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	**Valor antes IVA**	**$ 2.587.015**
	IVA	**$ 491.533**
	Valor total	**$ 3.078.548**

Valor inicial contrato	**$ 84.660.070**
Adición (en el caso de que aplique)	**$ -**
Reducción (indicar el valor mencionado en el acto administrativo)	**$ -**
Valor Total:	**$ 84.660.070**
Total Ejecutado	**$ 3.078.548**
Saldo	**$ 81.581.522**
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	**3%**
Porcentaje de Ejecución presupuestal	**4%**

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

Valores pagados meses anteriores (no incluye el valor del mes que se esta cobrando. Si es responsable de IVA, se debe incluir el valor incluido 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**

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y DEMÁS OBLIGACIONES

CALCULO PARA CONTRATISTAS DEL APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL-SGSSI (SALUD, PENSIÓN, ARL) MINIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
$ 1.750.905	I	$ 218.863	$ 280.145	$ 9.140	N.A.	$ 508.147,65
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 241.600	$ 3.406.500	$ 104.700	$ 0	$ 3.752.800,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		Sura	Porvenir	Positiva compañía de seguros	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 Interventoria y Supervisión. SI____

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____

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 especificamente a dicho equipo de trabajo. SI____ NO APLICA___

DECLARACION 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 planila No. 9497094874, corresponde al pago del mes de enero, del contrato de prestación de servicios No.091-2026 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. 091-2026, 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 únicamente 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**	
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)	
Facturación Electrónica	NO	**Es pensionado**	NO	**Certificación de pago de parafiscales** (personas juridicas)	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. ($41.375.480)	☑	☐

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600002092*

No. 20262600002092
Fecha Radicado: 10-MAR-2026 03:45 PM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos: .

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:

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Apoyar a la Oficina Asesora Jurídica en la presentación de informes, estudios y conceptos que sean previamente solicitados por la Dirección General, la Secretaría General y/o por la Oficina Asesora Jurídica.	Durante el periodo comprendido entre el 19 de enero de 2026 y el 30 de enero de 2026 le. Entidad no requirió apoyo en Apoyar a la Oficina Asesora Jurídica en la presentación de informes, estudios y conceptos que sean previamente solicitados por la Dirección General, la Secretaría General y/o por la Oficina Asesora Jurídica. Lo anterior, sin perjuicio de que esta actividad sea requerida en periodos siguientes.	N/A	

OBSERVACIONES ADICIONALES: Se adjunta Factura No AV 735

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: TRES MILLONES SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($3.078.548)

VALOR CON IVA INCLUIDO	**3.078.548**
VALOR EN LETRAS	**TRES MILLONES SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: SULMA MARTINEZ RAMOS

CARGO: SUPERVISOR

C.C: 45.545.266 **Correo electrónico: sulma.martinez@insor.gov.co**

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: SANDRA AVELLANEDA AVENDAÑO
R/L AVELLANEDAA & ASOCIADOS SAS

Correo personal: administrativa@avellanedaayasociados.com

C.C: 52.989.712

AAA

AVELLANEDA & ASOCIADOS
Gerencia Jurídica Estratégica

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764098007287 que habilita desde AV 692 hasta AV 10000. Vence 2026-09-02

AVELLANEDAA & ASOCIADOS SAS
Nit 900986568 - 7

SOMOS REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION

Factura Electrónica De Venta No. AV 735

CLIENTE INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS

NIT 860016627 8

DIRECCIÓN CR 89 A 64 C 30 **CIUDAD** Bogota D.C. **TELÉFONO** 4 3 9 1 2 2 1

OBSERVACIONES

FECHA FACTUR 27/02/2026 **FECHA VENCIMIENT** 27/02/2026 **FORMA DE PAGO** Credito

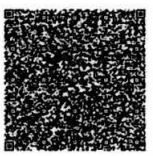
Item	Detalle	Cantidad	Valor Unitario	Total
1	HONORARIOS JURIDICOS Del 19 al 30 de enero Contrato No. 091 de 2026 del INSOR	1	2.587.015,13	2.587.015,13

Valor en Letras Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**2.587.015,13**
IVA	**491.532,87**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**3.078.548,00**

RECIBIDO POR
NOMBRE
FECHA

Esta Factura de Venta es un Título Valor Art. 772 Código de Comercio y Ley 1231/1208, La Mora en el Pago de esta ocasionará Intereses a la Tasa Máxima Legal.



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Correo Electrónico administrativa@avellanedaayasociados.com
Fecha y Hora de Generación: 27/02/2026 16:13:07
CR 45 144 51 OF 102 Teléfono 5165856

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: b7abae63d37d311f33bf00a8d4407829921bcb46330f0566ec60d9b004700d4a4b840db395a18a7c62921d2afc7b75b5 --Fecha y Hora de Expedición : 27/02/2026 4:28:50 p. m.

AVELLANEDA & ASOCIADOS
Gerencia Jurídica Estratégica

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764098007287 que habilita desde AV 692 hasta AV 10000. Vence 2026-09-02

AVELLANEDAA & ASOCIADOS SAS
Nit 900986568 - 7

SOMOS REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION

Factura Electrónica De Venta No. AV 735

CLIENTE INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS

NIT 860016627 8

DIRECCIÓN CR 89 A 64 C 30 **CIUDAD** Bogota D.C. **TELÉFONO** 4 3 9 1 2 2 1

OBSERVACIONES

FECHA FACTUR 27/02/2026 **FECHA VENCIMIENT** 27/02/2026 **FORMA DE PAGO** Credito

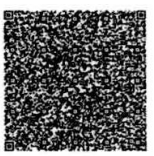
Item	Detalle	Cantidad	Valor Unitario	Total

Valor en Letras Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.587.015,13
IVA	491.532,87
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	3.078.548,00

RECIBIDO POR
NOMBRE
FECHA

Esta Factura de Venta es un Título Valor Art. 772 Código de Comercio y Ley 1231/1208, La Mora en el Pago de esta ocasionará Intereses a la Tasa Máxima Legal.



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Correo Electrónico administrativa@avellanedaayasociados.com
Fecha y Hora de Generación: 27/02/2026 16:13:07
CR 45 144 51 OF 102 Teléfono 5165856

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: b7abae63d37d311f33bf00a8d4407829921bcb46330f0566ec60d9b004700d4a4b840db395a18a7c62921d2afc7b75b5 --Fecha y Hora de Expedición : 27/02/2026 4:28:50 p. m.

AVELLANEDA & ASOCIADOS
Gerencia Jurídica Estratégica

Bogotá D.C., 2 de febrero de 2026

Señores
Instituto Nacional para Sordos - INSOR
Cra. 89a #64c-30
PBX: (601) 4842633
Bogotá, D.C.

Asunto: Vinculación y pagos al día sistema general de salud, pensiones y ARL – No obligada a tener revisor fiscal.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, **SANDRA PATRICIA AVELLANEDA AVENDAÑO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.989.712 de Bogotá, actuando como Representante legal de **AVELLANEDAA & ASOCIADOS S.A.S**., manifiesto bajo la gravedad de juramento que actualmente la empresa se encuentra vinculada al sistema general de salud, pensiones, ARL y caja de compensación familiar, no somos aportantes de ICBF y SENA según el artículo 114 - 1 del estatuto tributario y que a la fecha se encuentra al día con los aportes de ley de conformidad con lo establecido en la Ley 789 del 2002 durante los últimos seis meses.

Así, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 43 del 1990, en su artículo 13, parágrafo 2 que contempla *"Será obligatorio tener Revisor Fiscal en todas las sociedades comerciales, de cualquier naturaleza, cuyos activos brutos al 31 de diciembre de año inmediatamente anterior sean o excedan el equivalente de cinco mil salarios mínimos y/o cuyos ingresos brutos durante el año inmediatamente anterior sean o excedan al equivalente a tres mil salarios mínimos"*, la sociedad **AVELLANEDAA & ASOCIADOS** identificada con Nit 900.986.568-7 no está obligada a tener Revisor Fiscal.

Atentamente,

SANDRA PATRICIA AVELLANEDA AVENDAÑO
C.C. 52.989.712
Representante Legal
AVELLANEDAA & ASOCIADOS
S.A.S. NIT 900986568-7

Proyectó: Cristhiam Zambrano - AA&A

Carrera 55 # 152b-68 - oficina 1407
Centro Empresarial MAZ
Teléfono: 310 3178211
Correo E: administrativa@avellanedaayasociados.com
www.avellanedaayasociados.com

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900986568	7	AVELLANEDAA & ASOCIADOS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	AVELLANEDA A Y ASOCIADOS	Carrera 6 # 115-65 OFICINA 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5193308	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2060398524	9497094874	E	2026/01/19	2026/01/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$5,114,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	52989712	AVELLANEDA AVENDAÑO SANDRA PATRICIA																		230301	30	EPS005	30	CCF24	30	14-23	30	30	Si
2	CC	1010239169	GIL BEHAINE JULIANNA																		230301	30	EPS010	30	CCF24	30	14-23	30	30	Si
Total	**Afiliados(2)**																												

2026/01/05 01:36 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900986568	7	AVELLANEDAA & ASOCIADOS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	AVELLANEDA A Y ASOCIADOS	Carrera 6 # 115-65 OFICINA 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5193308	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2060398524	9497094874	E	2026/01/19	2026/01/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$5,114,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$3,406,500	$0	$0	$3,406,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$3,406,500	$0	$0	$3,406,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$104,700	$0	$0	$104,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$104,700	$0	$0	$104,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$801,600	$0	$0	$801,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	2	$801,600	$0	$0	$801,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$801,600	$0	$0	$801,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$241,600	$0	$0	$241,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$560,000	$0	$0	$560,000
TOTAL				**2**	**$5,114,400**	**$0**	**$0**	**$5,114,400**

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 27/01/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **AVELLANEDAA & ASOCIADOS SAS** con **NIT 900.986.568-7** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS
Número 457600093001

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141219957861

(415)7707212489984(8020) 000014121995786 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 9 8 6 5 6 8	7	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
AVELLANEDAA & ASOCIADOS SAS

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
CR 55 152 B 68 OF 1407

42. Correo electrónico cristhiam.zambrano@ghrevisores.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 1 6 0 6 2 4							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 7 1 4 4 2 4 7 4 8 5 2 5 5

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 AVELLANEDA AVENDAÑO SANDRA PATRICIA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | **001**

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141219957861

(415)7707212489984(8020) 000014121995786 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 8 6 5 6 8	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	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	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número		4
73. Fecha	2 0 1 6 0 6 2 4	2 0 1 8 0 7 0 9
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 6 0 7 0 6	2 0 1 8 0 7 1 9
77. No. Matrícula mercantil	0 2 7 0 6 2 3 7	0 2 7 0 6 2 3 7
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4

Vigencia

80. Desde	2 0 1 6 0 6 2 4
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 2 3 0 1 0 1		-
2	1 2 5	2 0 2 4 0 1 0 1		-
3				-
4				-
5				-

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
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141219957861

(415)7707212489984(8020) 000014121995786 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900986568	7	Impuestos de Bogotá 32	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 18	20160624

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 13	52989712	1	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
AVELLANEDA	AVENDAÑO	SANDRA	PATRICIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 19	20160624

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 13	23854671		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
AVENDAÑO	NIÑO	LUZ	MARINA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141219957861

(415)7707212489984(8020) 000014121995786 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 8 6 5 6 8	7	Impuestos de Bogotá	3 2

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 4 5 5 3 1 2 9		2 5 0 8 8 1 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ZAMBRANO	ORTEGA	CRISTHIAM	ARLEY

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 9 0 6 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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:17/12/2025

CONTRIBUYENTE	N.I.T. 900986568	AVELLANEDAA & ASOCIADOS SAS

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 55 152 B 68 OF 1407 Teléfonos: 3208009712

Dirección electrónica: s. Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 30/12/2016 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 24/06/2016

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 30/12/2016 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 69101 - Actividades jurídicas como consultoría profesional

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
16/12/2019	C.C.	1024553129	CRISTHIAM ARLEY ZAMBRANO ORTEGA	CONTADOR
19/06/2019	C.C.	23854671	LUZ MARINA AVENDAÑO NIÑO	TESORERO
17/10/2018	C.C.	52989712	SANDRA PATRICIA AVELLANEDA AVENDAÑO	REPRESENTANTE LEGAL

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