	GESTIÓN FINANCIERA	
UPIT	**Formato de recibido a satisfacción, orden de pago contratistas y/o proveedores**	**Código:** FO-GF-001 **Versión:** 3 **Fecha:** 24/05/2024

Dependencia:	Direccion General	Pago No:	Primero	Total de pagos:	Once	Fecha:	11/03/2026

INFORMACIÓN A DILIGENCIAR POR PARTE DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre / Razón Social	SANES & ASOCIADOS SAS.	Naturaleza	Persona Natural				
No Identificación	901.709.022-5	Obligado a Facturar Electronicamente	SI	No Factura:	SAS 8259	Codigo Actividad RUT:	4520
Correo	sanesyasociados@gmail.com	Teléfono de Contacto	3103174938 - 3105607894			Extensión	

OBJETO DE CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA

Objeto:	Prestar el servicio de lavado a los vehículos institucionales de la Unidad de Planeación de Infraestructura de Transporte - UPIT.

DATOS DEL CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA

Contrato No.	096-2026	Período del informe	feb-26	Plazo de Ejecución	hasta el 31 de diciembre de 2026		
Fecha de firma del contrato / convenio / orden de compra	26/01/2026	N° CDP	1126	Requiere Informe de Actividades y o producto:	SI	Valor a cobrar:	$ 130.900,00
Fecha de inicio del contrato	27/01/2026	N° RP	12226	Requiere entrada al almacén	NO	Número Entrada:	

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

No	Obligaciones	Actividades o Productos	Radicación de Evidencia Verificable
1	Prestar el servicio de lavado general, enjuague y lavado de motor a los vehículos institucionales de la Unidad de Planeación de Infraestructura de Transporte – UPIT, conforme las especificaciones técnicas requeridas, previa autorización por parte del supervisor del contrato.	Se llevó a cabo el servicio de enjuague al vehículo LIS958 los días 2 y 19 de febrero, a los 46.166 y 46858 KM respectivamente.	Orden de servicio 49504 y 50339
2	Prestar el servicio en condiciones de calidad, de manera adecuada, rápida y oportuna.	Se llevó a cabo el servicio de enjuague al vehículo LIS958 los días 2 y 19 de febrero, el cual se recibió el vehículo en óptimas condiciones de lavado.	Orden de servicio 49504 y 50339
3	Cumplir con el cronograma acordado con el supervisor del Contrato para la ejecución de los servicios contratados.	Acorde al mensaje que se les envía por Whatsapp del día que se requiere el servicio, SANES ha cumplido con la prestación del servicio, en la fecha solicitada	
4	Ofrecer y garantizar la prestación de los servicios contratados, mínimo en el siguiente horario: de lunes a domingo de 7:00 A.M. a 5:00 P.M.	Acorde al mensaje que se les envía por Whatsapp del día que se requiere el servicio, SANES ha cumplido con la prestación del servicio, en la fecha solicitada en el rango de horario	
5	Permitir el ingreso del supervisor del contrato al lugar donde se presten los servicios, con el fin de verificar el estado de los vehículos y el avance y/o procedimientos que se estén llevando a cabo por parte del contratista.	No se concretó fecha de visita al lugar con el Proveedor en el mes de fabrero	
6	Velar por la seguridad y custodia de los vehículos y sus accesorios cuando se encuentren en sus instalaciones y así mismo responder por cualquier perdida o daño de estos.	En la prestación del servicio, el señor Conductor Eduardo Calderón no manifestó ninguna novedad de daño o pérdida por parte del proveedor	
7	Asumir sin ningún costo para la Entidad los daños ocasionados por la manipulación de los vehículos dentro y fuera del lavadero del contratista, mientras se encuentren en proceso de lavado general, enjuague y lavado de motor.	En la prestación del servicio, el señor Conductor Eduardo Calderón no manifestó ninguna novedad de daño por parte del proveedor	
8	Responder por la calidad de los servicios contratados. Por lo anterior se obliga a rehacer con la calidad exigida y por su cuenta, los servicios no recibidos a satisfacción por el supervisor.	En la prestación del servicio, el señor Conductor Eduardo Calderón no manifestó ninguna novedad de la prestación del servicio por parte del proveedor	
9	Ejecutar los trabajos en forma eficiente y oportuna, sin procesos que conduzcan a demoras injustificadas.	Acorde al mensaje que se les envía por Whatsapp del día que se requiere el servicio, SANES ha cumplido con la prestación del servicio, en la fecha solicitada	
10	Presentar los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato, dentro del plazo acordado.	Se hizo la solicitud de la documentación y trámite correspondiente para la factuación del mes de febrero, el cual fue entregada vía correo electrónico.	
11	Colaborar en las demás actividades asignadas por el supervisor, relacionadas con el objeto del contrato y la naturaleza del mismo.	Se hizo la solicitud de la documentación y trámite correspondiente para la factuación del mes de febrero	

% de Avance físico	9%

DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

En calidad de contratista, declaro:

a. Que cumplí con los términos contractuales de todas las obligaciones establecidas, en el periodo a cobrar.

b. Que se 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, según planilla anexa No 9501164491 del 06/03/2026 y certificación de cumplimiento de obligaciones parafiscales emitidad de conformidad con la norma

c. Que realicé el cargue del informe de actividades mensual con sus respectivos soportes en el aplicativo SECOP II, para aprobación del supervisor, dando cumplimiento a lo establecido en el contrato, lo cual es requisito para efectos del pago del periodo correspondiente.

Por lo anterior, el valor deberá consignarse en la cuenta registrada previamente en la UPIT así: Ahorros ___ Corriente __X__ , Número 059038240 del banco Av Villas

ANEXOS

Anexos Persona Natural		Anexos Persona Jurídica	
☐	Declaración Juramentada con soportes	☑	Certificación Parafiscales
☐	Planillas seguridad social y/o parafiscales	☑	RUT (primer pago y/o Actualización)
☐	Producto(s) - Entregable(s)	☐	Entrada al almacén
☐	Informe (s) Adicional (es)	☑	Factura
☐	Cuenta de cobro o Factura	☐	Producto(s) - Entregable (s)
☐	RUT (primer pago y/o Actualización)	☑	Informe (s) Adicional (es)

Número Total de Folios Digitales:	No	xxx

FIRMA DEL CONTRATISTA

Firma

Dependencia:	Direccion General	Pago No:	Primero	Total de pagos:	Once	Fecha:	11/03/2026

Nombre:
C.C.:

INFORMACIÓN A DILIGENCIAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
DATOS FINANCIEROS DEL CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA

Valor Inicial:	$	800.000,00
Adición No.	$	-
Liberación saldos	$	-
Valor Total:	$	800.000,00

Valor(es) pagado(s):

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

Total Pagado	$	-
Saldo Actual	$	800.000
VALOR A PAGAR:	$	130.900
Saldo Final	$	669.100

Porcentaje de Ejecución: 16%

RUBROS PRESUPUESTALES A AFECTAR

Rubro	Descripción	Valor a afectar	Observaciones
A-02-02-02-008-007	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPARACIÓN E INSTALACIÓN (EXCEPTO SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN)	$ 130.900,00	

DECLARACIÓN DE SUPERVISOR Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato / convenio / orden de compra de la referencia, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas.

Igualmente certifico 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), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de CIENTO TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS ($130.900,00)

FIRMA DEL SUPERVISOR

Firma

Nombre: **CAROLINA PINZÓN VERGARA**
C.C.: **1010162139**
Cargo: **PROFESIONAL ESPECIALIZADO**

SANES

TELÉFONO: (601) 365 0790

ORDEN DE SERVICIO

Nº 49504

FECHA: 02-02-2026 PLACA No. LJS-958

MARCA Tracker KMS 46166

CLIENTE UP TEL.:

CAMBIO DE ACEITE _____ FILTRO DE ACEITE SI NO FILTRO DE AIRE SI NO

TIPO VEHICULO: AUTOMOVIL ☐ CAMIONETA ☒ MOTO ☐ CAMION ☐

CANT	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	ENJUAGUE	55.000
	LAVADO GENERAL	
	POLICHADO	
	GENERAL - MOTOR	
	TAPICERIA	
	LAVADO CHASIS	
	LAVADO MOTOR	
	LAVADO MOTOR EN SECO	
	LAVADO MOTOR A VAPOR	
	LAVADO EXTERIOR	
	COMBO (ENJUAGUE MAS BRILLADA)	
	COMBO ACEITE No. IVA	10.450

Camilo

OBSERVACIONES:

TOTAL $ 65.450

Firma del Vendedor

Firma Cliente

Avenida Boyacá No. 52 - 04

SANES

TELÉFONO: (601) 365 0790

ORDEN DE SERVICIO 50339

FECHA: 19-02-2026 PLACA No. LIS-958

MARCA Trucker KMS 46858

CLIENTE UPIT TEL.:

CAMBIO DE ACEITE _____ FILTRO DE ACEITE SI NO FILTRO DE AIRE SI NO

TIPO VEHICULO: AUTOMOVIL ☐ CAMIONETA ☒ MOTO ☐ CAMION ☐

Guillermo

CANT	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	ENJUAGUE	55.000
	LAVADO GENERAL	
	POLICHADO	
	GENERAL - MOTOR	
	TAPICERIA	
	LAVADO CHASIS	
	LAVADO MOTOR	
	LAVADO MOTOR EN SECO	
	LAVADO MOTOR A VAPOR	
	LAVADO EXTERIOR	
	COMBO (ENJUAGUE MAS BRILLADA)	
	COMBO ACEITE No. IVA	10.450

OBSERVACIONES:

TOTAL $ 65.450

SANES
& ASOCIADOS SAS
NIT. 901.709.022-5
Firma del Vendedor

Firma Cliente

Avenida Boyacá No. 52 - 04

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

MODELO CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES -ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 (PERSONA JURÍDICA)

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la suscrita ANA ISABEL ESPINOSA BALLESTEROS identificada con C.C. 51.639.809, y en mi condición de REPRESENTANTE LEGAL de SANES Y ASOCIADOS S.A.S. identificada con Nit 901.709.022-, certifica que la mencionada sociedad ha realizado los pagos legalmente exigibles correspondientes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional , razón por la cual la referida sociedad se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales. (Si Aplica).

Dada en Bogotá D.C. a los 10 días del mes de marzo de 2026.

FIRMA_____
ANA ISABEL ESPINOSA BALLESTEROS
REPRESENTANTE LEGAL
51.639.809

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 901709022	5	SANES & ASOCIADOS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AV BOYACA NO. 52 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7399020	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	119584957	9501164491	E	2026/03/06	2026/03/06	BANCO AV VILLAS	0	$2,073,500

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	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (4 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (4 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)																														
1	CC	1030620085	BENAVIDES VANESSA	X								X								231001	15	EPS005	15	CCF24	15	14-11	15	2.436%	15	Si
2	CC	80118804	MORA LUIS							X		X								230301	29	EPS017	29	CCF24	29	14-11	29	2.436%	29	Si
3	CC	80118804	MORA LUIS										X							230301	1	EPS017	1	CCF24	1	14-11	1	0.000%	1	Si
4	CC	79851861	ROSAS YEIMMY		X							X								230301	15	EPS005	15	CCF24	15	14-11	15	2.436%	15	Si
5	CC	80409071	VENEGAS HERNAN	X								X								25-14	29	EPS005	29	CCF24	29	14-11	29	2.436%	29	Si
Total			**Afiliados(4)**																											

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$1,257,600	$0	$0	$1,257,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$156,000	$0	$0	$156,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$363,200	$0	$0	$363,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$738,400	$0	$0	$738,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$190,500	$0	$0	$190,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$190,500	$0	$0	$190,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$312,700	$0	$0	$312,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$312,700	$0	$0	$312,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$312,700	$0	$0	$312,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$77,400	$0	$0	$77,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$235,300	$0	$0	$235,300
TOTAL				**4**	**$2,073,500**	**$0**	**$0**	**$2,073,500**

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860.035.827-5

Carrera 13 No. 26A-47 BOGOTA D.C.

CERTIFICA

Que **SANES ASOCIADOS SAS** con **NIT 901.709.022-5** posee en **CENTRO DE NEGOCIOS EMPRESARIAL Y PYME (379)** la Cuenta corriente **No 059038240** desde el 09 de mayo de 2023, la cual se encuentra vigente.

Se expide la presente a solicitud del interesado el dia -4 de febrero de 2026.

Atentamente,

Gerente de BANCA EMPRESARIAL Y PYME CNE LEONARDO GUTIERREZ 379
2419600 EXT 48330-48813

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141039312281

(415)7707212489984(8020) 000014103931228 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 7 0 9 0 2 2	5	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
SANES & 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
AV BOYACA NO. 52 04

42. Correo electrónico SANESYASOCIADOS@GMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 1 7 4 9 3 8	3 1 0 5 6 0 7 8 9 4

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
4 5 2 0	2 0 2 3 0 5 0 2	4 5 3 0	2 0 2 4 0 5 0 1					0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3; 57. Modo; 58. 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 ESPINOSA BALLESTEROS ANA ISABEL

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141039312281

(415)7707212489984(8020) **000014103931228 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 7 0 9 0 2 2	5	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	
72. Número	0	
73. Fecha	2 0 2 3 0 4 2 8	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 3 0 5 0 2	
77. No. Matrícula mercantil	0 3 6 7 4 6 8 0	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

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

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 5 0 2		-
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
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141039312281

(415)7707212489984(8020) **000014103931228 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 7 0 9 0 2 2	5	Impuestos de Bogotá	3 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 5 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 1 6 3 9 8 0 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ESPINOSA	BALLESTEROS	ANA	ISABEL

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

2

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

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141039312281

(415)7707212489984(8020) **000014103931228 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 7 0 9 0 2 2		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	5 1 9 4 1 4 2 0	3	4 9 5 2 3 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PERILLA	HERRERA	OMAIRA	CONSTANZA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 5 0 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO