

Valledupar, 06 de Marzo de 2025

No. Rad. AMV-059-2025
Fecha: 06-mar-2025
Hora: 9:47 AM
No. Folio: 19-
Receptor: Mara E.

Señores
Área metropolitana de Valledupar
Presente

**Ref.: RADICACIÓN DE CUENTA DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO
03/02/2025 AL 02/03/2025.**

Estimados Señores:

Mediante la presente adjunto documentos soporte correspondiente al pago por servicios prestados correspondiente al periodo comprendido del **03/02/2025 al 02/03/2025. del contrato N°AMVCD-010-2025.**

- Contrato
- Fotocopia registro único tributario
- Documento de Identidad
- Certificación Bancaria
- Cuenta de cobro.
- Informe de actividades
- Certificado supervisión
- Declaración juramentada
- Planilla de pago al aporte de seguridad social
- Impuestos
- Oficio descuento impuestos

Atentamente,

Margarita Quinttero
MARGARITA ROSA QUINTTERO OCHOA
CC. 1.140.844.166
Contratista AMV

**CUENTA DE COBRO No.001
06 DE MARZO DE 2025**

**AREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR
NIT. No 900187817-8**

DEBE A

**NOMBRE DE CONTRATISTA: MARGARITA ROSA QUINTERO OCHOA
CEDULA: 1.140.844.166 DE BARRANQUILA**

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000)

Por Concepto De:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. AMVCD-010-2025, cuyo objeto es "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO, JURIDICO ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, DE GESTION CONTRACTUAL Y EL SECOP II A LA SECRETARIA GENERAL DEL AREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR"

PERIODO DEL INFORME DEL 03 DE FEBRERO AL 02 DE MARZO DE 2025.

Con mi firma doy mi constancia.

Atentamente,

Margarita Quintero
MARGARITA ROSA QUINTERO OCHOA
CC: 1.140.844.166
Contratista -AMV

FAVOR CONSIGNAR A MI CUENTA DE AHORROS DE BBVA No. 0940344252.

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

MARGARITA ROSA QUINTERO OCHOA, en calidad de contratista del contrato No. **AMVCD-010-2025** del **03 DE FEBRERO DE 2025**, suscrito con el Área Metropolitana de Valledupar; describe a continuación las actividades realizadas conforme a las obligaciones objeto del contrato para el período comprendido entre **03/02/2025 AL 02/03/2025** así:

No.	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
1	Brindar acompañamiento jurídico en la formulación de estudios previos y pliegos de condiciones de los procesos de contratación que realice la entidad	<ul style="list-style-type: none"> • Estructure los estudios previos y contrato de 472 • Revise el cumplimiento de los requisitos legales y contractuales dentro de las etapas de los procesos de selección que se lleven a cabo en Secretaría General • Asistí a varias reuniones y se organizó la modalidad para la contratación del software próximo a contratar por el área metropolitana • Solicite las respectivas cotizaciones para el contrato de vigilancia próximo a contratar • Realice el cierre de los contratación de prestación de servicios del personal vigencia 2024
2	Prestar apoyo a la secretaria General en la publicación de los procesos precontractuales y contractuales en la plataforma SECOPII	<ul style="list-style-type: none"> • Realice la parte precontractual y contractual del contrato de mensajería del área metropolitana
5	Apoyar a la secretaria general en la revisión de los procesos de los requisitos habilitantes de los procesos contractuales	<ul style="list-style-type: none"> • Elabore la respectiva revisión de la documentación aportadas en la contratación de 472 • Realice el cierre de los contratos vigencia 2024
6	Desarrollar todas y cada una de las actividades que designen en cumplimiento al contrato	<ul style="list-style-type: none"> • He desarrollado cada una de las actividades propias de la ejecución del contrato, he realizado asesorías y llevados procesos que luego han sido publicados en SECOPII
7	Efectuar la publicación de los procesos de selección a su cargo en los diferentes portales institucionales requeridos por la ley tales como: sistema electrónico de contratación pública SECOPII	<ul style="list-style-type: none"> • He publicado todos los procesos en Secop II dando cumplimiento a la normatividad permitente y siguiendo los parámetros de Colombia compra eficiente
8	Apoyar jurídicamente los aspectos requeridos durante la ejecución de los contratos suscritos con la entidad	<ul style="list-style-type: none"> • Apoye jurídicamente en la elaboración de los procesos llevados a cabo en la entidad, dando cumplimiento a la normatividad vigente.

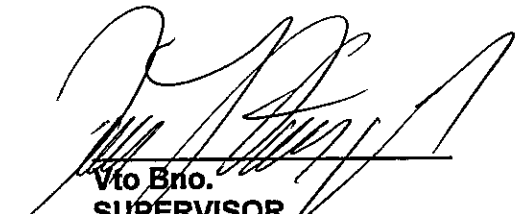
9	Las demás que el supervisor le asigne relacionadas con el objeto del contrato	CUMPLE
---	---	--------

Igualmente, manifiesto que he dado cumplimiento con los certificados del Sistema de Seguridad Social, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes.

Fecha de expedición del presente informe; 06 de Marzo 2025.

Atentamente,

Margarita Quintan
CONTRATISTA
C.C.


Vto Bno.
SUPERVISOR
Cargo

 <p>ÁREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR</p>	<h1>CERTIFICACIÓN</h1>	<table border="1"><tr><td data-bbox="1161 57 1425 186">VERSIÓN 01</td></tr><tr><td data-bbox="1161 186 1425 326">SG-CER-01 FECHA EDICIÓN 02-01-2024</td></tr></table>	VERSIÓN 01	SG-CER-01 FECHA EDICIÓN 02-01-2024
VERSIÓN 01				
SG-CER-01 FECHA EDICIÓN 02-01-2024				

EL SECRETARIO GENERAL DEL AREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR

CERTIFICA QUE:

En mi calidad de Supervisor del contrato No. **AMVCD-010-2025**, suscrito con la contratista **MARGARITA ROSA QUINTERO OCHOA**, identificada con cedula de ciudadanía No.1.140.844.166, cumplió a entera satisfacción con el objeto del contrato, durante el periodo comprendido entre el 03 de febrero al 02 de marzo de 2025. Por lo anterior y teniendo en cuenta el informe de labores presentado por el contratista, el cual cumplió satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato, y se encuentra a paz y salvo con los aportes de ley al Sistema de Seguridad Social, según documentos soportes adjuntos, por lo cual autorizo el presente pago.



DARÍO JOSE FORERO MARTINEZ
Vo. Bo. Supervisor del contrato

Valledupar, 06 de Marzo de 2025

AREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR

DECLARACION JURAMENTADA 2025

Yo, **Margarita Rosa Quintero Ochoa**

Contrato N° **AMVCD-010-2025**

Identificado (a): NIT: C.C: C.E: Número: **1.140.844.166** D.V. **5**

Celular: **3002276141**

Dirección: **Diagonal 10n #22 bis 163**

Correo Electrónico: margaritaquintero20@hotmail.com

En mi calidad de:

Persona Jurídica **Persona Natural**

Percibi en el año 2023 ingresos superiores a 1.400 UVT's ó \$59'376.800 de pesos, **SI** **NO** soy **DECLARANTE DE RENTA**

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 15 de la Ley 100 de 1993, Artículo 3º. de la Ley 797 de 2003 y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4º. Del Decreto 2271 de 2009 declaro que los documentos que adjunto como soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Area Metropolitana.	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Declaro que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo para cotización alcanza el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Declaro que estoy inscrito en el Régimen Simple de Tributación	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° 9482324587 MES COTIZACION Febrero FECHA DE PAGO 27/02/2025
ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA
VALOR SIN INTERESES*	\$ 365.000	\$ 467.200	\$ 15.300

a) Declaro para efectos de lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Art.383 del E.T. que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores por lo menos durante 90 días, para el desarrollo del objeto del contrato. **SI** **NO**

2. Solicitud Deduciones del Artículo 387 del E.T.

b) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. solicito <u>deducción por Dependientes</u> a mi cargo de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
c) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T., solicito <u>deducción por intereses de vivienda (pagados en el año inmediatamente anterior)</u> de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
d) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. solicito <u>deducción pagos por salud (medicina prepagada, plan complementario, póliza de salud)</u> (pagados vigencia inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

3. Solicitud Dedución de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	NIT	Entidad Bancaria	No. De Cuenta	Valor
Pension voluntaria				
AFC				

SI USTED TIENE DEDUCCIONES EL ANEXO, CERTIFICACIONES Y/O DOCUMENTOS SOPORTES DEBEN SER RADICADOS UNICAMENTE EN LA PRIMERA CUENTA O CUANDO SE PRESENTE ALGUNA NOVEDAD

Se firma a los **6** días del mes de **Marzo** del año **2025**

Margarita Quintero
Firma

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2025

Nombres y Apellidos: Margarita Rosa Quintero Ochoa

Contrato No. : AMVCD-010-2025

Identificado (a):	NIT: <input type="checkbox"/>	CC: <input checked="" type="checkbox"/>	CE: <input type="checkbox"/>	Número:	<u>1.140.844.166</u>	D.V.	<u>5</u>
-------------------	-------------------------------	---	------------------------------	---------	----------------------	------	----------

1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda

1.1 Adjunta Certificación Si: No:

1.2 Crédito Compartido Si: No:

1.3 Porcentaje que le corresponde _____ y valor que le corresponde _____

2. Información por pagos de salud

2.1 Certificación Adjunta Si: No:

3. Información de Dependientes

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.

3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

3.3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

3.4. El cónyuge o compañero, padres y/o hermanos permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal,

Relación de Dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Artículo 2° Decreto 0099 del 2013

Tipo de Doc.	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco
RC	1066306335	Fernando Noriega Quintero	4	Hijo

La anterior se firma el 6 del mes de Marzo del año 2025

Margarita Quintero

Firma

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140844166		QUINTERO OCHOA MARGARITA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 19D#5N-27	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-02	2025-02	1295787338	9482324587	I	2025/03/17	2025/02/27	NEQUI	0	\$847,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$2,920,000	\$467,200			\$2,920,000	\$365,000			\$0	\$0			\$2,920,000	\$15,300		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$2,920,000	\$467,200			\$2,920,000	\$365,000			\$0	\$0			\$2,920,000	\$15,300		\$0	\$0		
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)						\$2,920,000	\$467,200			\$2,920,000	\$365,000			\$0	\$0			\$2,920,000	\$15,300		\$0	\$0		
1	CC 1140844166	QUINTERO MARGARITA	230301	30	\$2,920,000	\$467,200	EP9002	30	\$2,920,000	\$365,000	0	0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,920,000	\$15,300	0	\$0	\$0			
Total	Afiliados(1)					\$2,920,000	\$467,200			\$2,920,000	\$365,000			\$0	\$0			\$2,920,000	\$15,300		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140844166		QUINTERO OCHOA MARGARITA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 19D#5N-27	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-02	2025-02	1295787338	9482324587	I	2025/03/17	2025/02/27	NEQUI	0	\$847,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$467,200	\$0	\$0	\$467,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$467,200	\$0	\$0	\$467,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,300	\$0	\$0	\$15,300	
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,300	\$0	\$0	\$15,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$365,000	\$0	\$0	\$365,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$365,000	\$0	\$0	\$365,000	
TOTAL				1	\$847,500	\$0	\$0	\$847,500	



ALCALDÍA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR

RECIBO OFICIAL DE PAGO No.

20250067808

ESTAMPILLAS CONTRATOS
Liquidación No. 20250000755



1 1 4 0 8 4 4 1 6 6

CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE	MARGARITA ROSA QUINTERO OCHOA	FECHA EMISION	03/03/2025 - 11:45:33 AM
IDENTIFICACIÓN	1140844166	FECHA VENCIMIENTO	31/12/2025
DIRECCIÓN	VALLEDUPAR	TELEFONO	

TRIBUTO	ESTAMPILLAS CONTRATOS		8.000.000
ASOCIADA	SOPORTE ASOCIADA	AMVCD 010 2025	FECHA EXPEDICIÓN 03/03/2025

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN CONCEPTO	TARIFA	TOTAL
CTR	CONTRATOS - ESTAMPILLA PRO CULTURA	2%	\$160.000
CT2	CONTRATOS - ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	4%	\$320.000
EUC	ESTAMPILLA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	0,50%	\$40.000



(415)7709998015524(8020)020250067808(3900)00000000520000(96)20251231

TOTAL RECIBO	\$520.000
INTERÉS POR MORA	\$0
DESCUENTO	\$0
VALOR A PAGAR	\$520.000

Puntos de Pago: BANCO AV VILLAS, BANCO BBVA, BANCO DAVIVIENDA S.A., BANCO DE BOGOTÁ, BANCO DE OCCIDENTE, BANCOLOMBIA Este recibo sólo es válido con el timbre de los bancos recaudadores. Para pagos en efectivo o cheque de gerencia girados a BBVA fiduciaria municipio de Valledupar al 31452 NIT 860.048.608-5.

Público - 03/03/2025 - 11:45:33 AM



ALCALDÍA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR

RECIBO OFICIAL DE PAGO No.

20250067808

ESTAMPILLAS CONTRATOS
Liquidación No. 20250000755



1 1 4 0 8 4 4 1 6 6

ALCALDIA

CONTRIBUYENTE	MARGARITA ROSA QUINTERO OCHOA	FECHA EMISION	03/03/2025 - 11:45:33 AM
IDENTIFICACIÓN	1140844166	FECHA VENCIMIENTO	31/12/2025
DIRECCIÓN	VALLEDUPAR	TELEFONO	

TRIBUTO	ESTAMPILLAS CONTRATOS		8.000.000
ASOCIADA	SOPORTE ASOCIADA	AMVCD 010 2025	ASOCIADA

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN CONCEPTO	TARIFA	TOTAL
CTR	CONTRATOS - ESTAMPILLA PRO CULTURA	2%	\$160.000
CT2	CONTRATOS - ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	4%	\$320.000
EUC	ESTAMPILLA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	0,50%	\$40.000



(415)7709998015524(8020)020250067808(3900)00000000520000(96)20251231

TOTAL RECIBO	\$520.000
INTERÉS POR MORA	\$0
DESCUENTO	\$0
VALOR A PAGAR	\$520.000

Puntos de Pago: BANCO AV VILLAS, BANCO BBVA, BANCO DAVIVIENDA S.A., BANCO DE BOGOTÁ, BANCO DE OCCIDENTE, BANCOLOMBIA Este recibo sólo es válido con el timbre de los bancos recaudadores. Para pagos en efectivo o cheque de gerencia girados a BBVA fiduciaria municipio de Valledupar al 31452 NIT 860.048.608-5.

Público - 03/03/2025 - 11:45:33 AM



ALCALDÍA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR

RECIBO OFICIAL DE PAGO No.

20250067808

ESTAMPILLAS CONTRATOS
Liquidación No. 20250000755



1 1 4 0 8 4 4 1 6 6

BANCO

CONTRIBUYENTE	MARGARITA ROSA QUINTERO OCHOA	FECHA EMISION	03/03/2025 - 11:45:33 AM
IDENTIFICACIÓN	1140844166	FECHA VENCIMIENTO	31/12/2025
DIRECCIÓN	VALLEDUPAR	TELEFONO	

TRIBUTO	ESTAMPILLAS CONTRATOS		8.000.000
ASOCIADA	SOPORTE ASOCIADA	AMVCD 010 2025	ASOCIADA

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN CONCEPTO	TARIFA	TOTAL
CTR	CONTRATOS - ESTAMPILLA PRO CULTURA	2%	\$160.000
CT2	CONTRATOS - ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	4%	\$320.000
EUC	ESTAMPILLA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	0,50%	\$40.000



(415)7709998015524(8020)020250067808(3900)00000000520000(96)20251231

TOTAL RECIBO	\$520.000
INTERÉS POR MORA	\$0
DESCUENTO	\$0
VALOR A PAGAR	\$520.000

Puntos de Pago: BANCO AV VILLAS, BANCO BBVA, BANCO DAVIVIENDA S.A., BANCO DE BOGOTÁ, BANCO DE OCCIDENTE, BANCOLOMBIA Este recibo sólo es válido con el timbre de los bancos recaudadores. Para pagos en efectivo o cheque de gerencia girados a BBVA fiduciaria municipio de Valledupar al 31452 NIT 860.048.608-5.

Público - 03/03/2025 - 11:45:33 AM

Valledupar, 06 de marzo del 2025

Señor
FABER JOSE CAÑIZARES MURGAS
Profesional Universitario - Financiera
Área Metropolitana de Valledupar
Presente

Cordial Saludo.

ASUNTO: DESCUENTO IMPUESTOS MUNICIPALES

Comendidamente me permito autorizar para que de mis honorarios profesionales del contrato suscrito con el área metropolitana de Valledupar No. AMVCD-010-2025, me sea descontado en dos (02) cuotas el valor de los impuestos Municipales generados en el proceso contractual.

PLAN DE PAGO:

03 de febrero al 02 de marzo	UNA CUOTA (01)	\$260.000
03 de marzo al 02 de abril	UNA CUOTA (01)	\$260.000
TOTAL, DESCUENTO		\$520.000

Anexos recibo de liquidación de Impuestos.

Cordialmente,

Margarita Quintero
MARGARITA ROSA QUINTERO OCHOA
CC. 1.140.844.166

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14580345666



(415)7707212489984(8020) 000001458034566 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 4 0 8 4 4 1 6 6

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Valledupar

14. Buzón electrónico

2 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 1 4 0 8 4 4 1 6 6

27. Fecha expedición

2 0 0 9 1 0 1 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

QUINTERO

32. Segundo apellido

OCHOA

33. Primer nombre

MARGARITA

34. Otros nombres

ROSA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Císla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cesar

2 0

40. Ciudad/Municipio

Valledupar

0 0 1

41. Dirección principal

CR 19 D 5 N 53 CA 5 B CON QUINTAS DEL ROSARIO

42. Correo electrónico

margaritaquintero20@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 2 2 7 6 1 4 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

6 9 1 0

Actividad secundaria

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 5 0 4 1 6

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2019 - 06 - 03

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.140.844.166

QUINTERO OCHOA

PELLERIN

MARGARITA ROSA

WALTER

Margarita Quintero

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-1991
VALLEDUPAR
(CESAR)

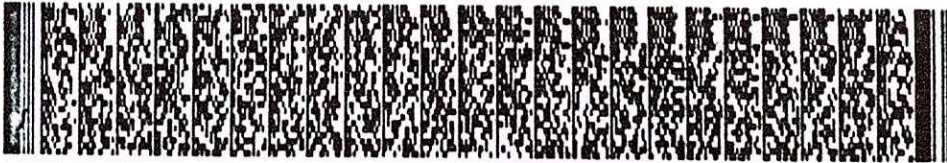
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-OCT-2009 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0300150-00198452-F-1140844166-20091120

0018129821A 1

29845233



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente MARGARITA ROSA QUINTERO OCHOA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,140,844,166 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 940344252 aperturada el 12 de mayo de 2017 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 5 de marzo de 2025.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0940344252
Cuenta de 16 dígitos:	0940000200344252
Cuenta de 20 dígitos:	00130940000200344252

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.