ALCALDÍA DE PASTO

MUNICIPIO DE PASTO

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

PÁGUESE ÚNICAMENTE EN BANCO DE OCCIDENTE

Liquidación No.	1300675027	PIN No.	20394577

Contribuyente

Solicitante	CARLOS ANTONIO ZAMBRANO BURGOS
Identificación	12749674
Correo electrónico	correo@gmail.comnoregistra
Departamento	NARIÑO
Municipio	PASTO
Fecha solicitud	2025-12-17
Fecha vence	2025-12-22

Acto gravado

Estampillas Cuenta Contratista - - 20254624 MES DE DICIEMBRE

Liquidado por: Edgar Alonso Guerrero Guerrero

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ 1,500
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 3,600
			Total	$ $ 5,100

Use este código para verificar la autenticidad de este documento

SAE MUNICIPIO DE PASTO
2025-12-17 - 14:43:04
#: 137 Ref: 1300675027002001 CJ: 4123
1377[illegible]20394577675027002001 - 2025-12-17
ESTAMPILLAS MUNICIPIO DE PASTO
Efectivo $ 5,100
VALOR TOTAL $ 5,100
-COPIA 1-

(415)0000000022178(8020)1300675027(8020)01(3900)0000005100(96)20251222

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	12749674	CARLOS ANTONIO ZAMBRANO BURGOS		CRA 24 N 15-60	7227995	ASEGURATERESPONDE@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	PASTO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	22/12/2025	92562233	$405.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	12749674	CARLOS ANTONIO ZAMBRANO BURGOS		CRA 24 N 15-60	7227995	ASEGURATERESPONDE@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	PASTO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	22/12/2025	92562233	$405.800	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Apo ME
CC	12749674	ZAMBRANO BURGOS CARLOS ANTONIO	3	0			N	X	X															230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS037	1,423,500	178,000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	12749674	CARLOS ANTONIO ZAMBRANO BURGOS	CRA 24 N 15-60	7227995	ASEGURATERESPONDE@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	PASTO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
92562233	22/12/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	N	29/12/2025	92708934	$1.031.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	452.300	0		0		0	0	0	0	452.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	579.000	0	0	0	0	0	0		579.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	452.300	452.300
Pensión	1	579.000	579.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.031.300	1.031.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	12749674	CARLOS ANTONIO ZAMBRANO BURGOS	CRA 24 N 15-60	7227995	ASEGURATERESPONDE@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	PASTO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
92562233	22/12/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	N	29/12/2025	92708934	$1.031.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsanita	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	12749674	ZAMBRANO BURGOS CARLOS ANTONIO	3	0			N	X	X															230301	5.042.000	806.800	0	0	0	0	EPS037	5.042.000	630.300		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **CARLOS ANTONIO ZAMBRANO BURGOS**, identificada con **CC** número **12749674**, aportó por **CARLOS ANTONIO ZAMBRANO BURGOS** identificado(a) con **CC** número **12749674** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 12 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDAE	TDAP	TDAS	TVSPT	VSSPT	SLN	IGE	LMAC	AVCPT	AVCT	IRP	CORRECCIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	3	X	X											0		30	$1,423,500	0.12500	$178,000	$0	$0	Diciembre - 2025	92562233	22/12/2025	NO
230301	Porvenir	3	X	X											0		30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Diciembre - 2025	92562233	22/12/2025	NO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	3	X	X											0	A	30	($1,423,500)	(0.12500)	($178,000)	$0	$0	Diciembre - 2025	92708934	29/12/2025	NO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	3	X	X											0	C	30	$5,042,000	0.12500	$630,300	$0	$0	Diciembre - 2025	92708934	29/12/2025	NO
230301	Porvenir	3	X	X											0	A	30	($1,423,500)	(0.16000)	($227,800)	$0	$0	Diciembre - 2025	92708934	29/12/2025	NO
230301	Porvenir	3	X	X											0	C	30	$5,042,000	0.16000	$806,800	$0	$0	Diciembre - 2025	92708934	29/12/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 29 días del mes Diciembrede 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Bancolombia

Comprobante en línea

29 Dic 2025 15:54:19

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 2044663618

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1

Fecha
29 Dic 2025 15:54:19

Referencia 2
CC

Número de factura
92708934

Referencia 3
12749674

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$1.031.300

Número de comprobante
TR1553483618

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 4290**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NIT: 12748014-6

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Natural

MZ 3 CASA 6 BRR LA ESMERALDA, Pasto, Nariño, Colombia

Tel. 3015858240

Email. fotec4@hotmail.com

Autorización factura de venta nacional No. 18764095811081 válida desde 2025-07-18 hasta 2026-01-18 rango desde FE289 hasta FE300.

Nombre o Razón Social: SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE
NIT : 800223696-5
Dirección: CALLE18 N 19 54, Pasto, Nariño, Colombia, CP 52001
Teléfono: 3206801071
Email: financiera@sttpasto.gov.co

Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 19/12/2025
Total de Lineas: 1

FACTURA DE VENTA NACIONAL : **FE298**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **14:51:06-05:00**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16	12	2025	19	12	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	Partida arancelaria	SERVICIO DE IMPRESION LASER O INYECCION BLANCO Y NEGRO	C62	375.000,00	$33,613445	IVA	19%	$2,394,957.98	0,00	$12.605.042,016825

Notas:

SON: (quince millones de pesos)
CUFE:

Subtotal:	$12.605.042,02
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$2.394.957,98
Total:	$15.000.000,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$12.605.042,02	19,00%	$2.394.957,98

Firma Digital:

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0 PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8

facturatech

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., 21/05/2020
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CARLOS ANTONIO ZAMBRANO BURGOS** con **Cédula de Ciudadanía** número 12749674

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**055010660020209 2**
Saldo a la fecha	**43,949.58 Pesos**
Fecha de apertura	**01/02/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141171769741

(415)7707212489984(8020) 000014117176974 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 7 4 9 6 7 4	3	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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 2 7 4 9 6 7 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZAMBRANO	BURGOS	CARLOS	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
FOTEC	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal: CR 1 A 19 A 47 BRR TEJAR

42. Correo electrónico: fotec4@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 5 1	2 0 0 9 0 8 0 4	4 7 5 9	2 0 2 0 0 8 0 4	4 7 7 1	8 2 1 9	1 3 1 7	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

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: ZAMBRANO BURGOS CARLOS ANTONIO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-11-2025 10:53:58AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 3 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141171769741

(415)7707212489984(8020) 000014117176974 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 2 7 4 9 6 7 4	3	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		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	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 0 9 0 8 0 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 9 0 8 0 4	
77. No. Matrícula mercantil	1 0 4 2 4 1 - 1	
78. Departamento	5 2	
79. Ciudad/Municipio	2 6	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

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				-
2				-
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

Fecha generación documento PDF: 05-11-2025 10:53:58AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141171769741

(415)7707212489984(8020) 000014117176974 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 7 4 9 6 7 4	3	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de 4 7 4 1

162. Nombre del establecimiento: FOTEC

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

165. Dirección: CR 1 A 19 A 47 BRR TEJAR

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 2 6 1 2 7 2	2 0 0 9 0 8 0 4
168. Teléfono: 3 1 8 2 2 2 9 3 8 6	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO