

 DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	Código: GCO-030-MAN-002-f-001 Versión: 1
---	---	---

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9150887 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (02/02/2026)– Hasta (28/02/2026) Por Producto			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO					
Unidad ejecutora	DANE		FONDANE	X	
Contratista	OCTAVIO VILLALOBOS RUIZ				
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	CC 1119886539				
Objeto	226_CONV_FONTUR_EGIT_2026_DRA_TH_TU_OT Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar la recolección urbana de información de la Encuesta de Gasto Interno en Turismo EGIT, según la muestra asignada y mediante el medio que el DANE disponga para este fin, asegurando los niveles de calidad, cobertura y oportunidad requeridos.				
Valor del contrato	\$ 17.578.167				
Plazo del contrato	210 DIAS				
Pago número	1 DE 7				
Valor del pago	Honorarios \$ 2.067.000 Transporte urbano \$ 265.000 Otros transportes \$ 179.167 TOTAL \$ 2.511.167				
N° Registro Presupuestal	626	Fecha Registro Presupuestal		28/01/2026	
Fecha aprobación garantía (si aplica)	N/A				
Modificaciones	N/A				
Fecha de inicio	02/02/2026	Fecha de terminación***		01/09/2026	
Dependencia	OPERATIVA DT SUR ORIENTE VILLAVICENCIO				
Lugar de ejecución	VILLAVICENCIO				
Supervisor – Cargo	CLAUDIA LORENA CASTILLO MORENO Profesional Universitario 2044-10				

*** Debe tener en cuenta las prórrogas, cuando aplique.

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	14.28 %	
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	Actividades realizadas (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	Evidencia (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)
1. Asistir puntualmente a las actividades de entrenamiento y reentrenamiento, con el fin de abordar aspectos metodológicos, tecnológicos, técnicos o de recolección relacionados con la operación estadística.	Asistí al entrenamiento de la encuesta los días 2 y 3 de febrero de 2026.	Lista de asistencia física SIO-020-GUI-001-f-001 V7
2. Asistir puntualmente a las reuniones o reinducciones operativas que se requieran para tratar aspectos metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de mejorar o socializar procesos que en el desarrollo del operativo se requieran.	Asistí puntualmente a las reuniones y reinducciones en el mes de febrero de 2026 para tratar aspectos metodológicos.	Lista de asistencia física SIO-020-GUI-001-f-001 V7

 DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	Código: GCO-030-MAN-002-f-001 Versión: 1
---	---	---

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9150887 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (02/02/2026)– Hasta (28/02/2026) Por Producto			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO							
Porcentaje de ejecución física		14.28 %					
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)		Actividades realizadas (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)		Evidencia (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)			
3. Aplicar el formulario en la muestra y segmentos asignados, mediante el instrumento de recolección dispuesto por el DANE. siguiendo de forma estricta la metodología de acuerdo con los manuales, guías, instructivos y demás lineamientos del operativo y las disposiciones impartidas por el supervisor del contrato.		Apliqué el formulario en la muestra y segmentos asignados, mediante el instrumento de recolección de la encuesta EGIT. siguiendo la metodología de acuerdo con los manuales.		\\192.168.110.73\egit 2026\4.0.2 319 ENCUESTA DE GASTO INTERNO EN TURISMO\8. BACKUP2602 Manual de recolección EGIT CNT-EGIT-MDI-001-			
4. Realizar las visitas que sean necesarias a las fuentes para hacer las correcciones que se le indiquen, ya sea para resolver inconsistencias temáticas y/o para recuperar encuestas no efectivas utilizando el sistema de recolección de la operación estadística, a fin de lograr la cobertura y oportunidad requerida en cada municipio de la muestra, de acuerdo con los lineamientos metodológicos, justificando las encuestas no efectivas, después de haber realizado las acciones pertinentes para su recuperación.		Realicé las visitas que fueron necesarias a las fuentes para hacer las correcciones que me indicaron de las encuestas EGIT, asignadas por el supervisor de campo. Resolví inconsistencias temáticas para recuperar encuestas no efectivas utilizando el sistema de recolección de la operación estadística, a fin de lograr la cobertura y oportunidad requerida en el municipio de la muestra.		\\192.168.110.73\egit 2026\4.0.2 319 ENCUESTA DE GASTO INTERNO EN TURISMO\DOCUMENTOS DE APOYO\JULIO\INDICADORDE CALIDAD2602			
5. Realizar lectura textual de todas las preguntas y diligenciar completa y correctamente las respuestas en el formulario, ubicar a los informantes de los hogares cuando en el desarrollo de la encuesta se hagan cambios de tema y de capítulo, para garantizar la consistencia entre las respuestas de las preguntas.		Realicé lectura textual de todas las preguntas y diligencié completa y correctamente las respuestas en el formulario. Ubiqué a los informantes durante la encuesta en cada cambio de capítulo, garantizando la consistencia entre las respuestas de las preguntas.		N/A			
6. Informar a la supervisión en campo los inconvenientes que se le presenten para la realización de su trabajo, con el fin de tomar oportunamente los correctivos, en todo caso el supervisor contractual tomara las medidas necesarias para el reconocimiento de los pagos con ocasión de circunstancias ajenas a las partes que imposibiliten la obtención del 100% de los productos.		Informé a la supervisión en campo los inconvenientes que se me presentaron para la realización de mi trabajo.		N/A			
7. Realizar con calidad y oportunidad los informes requeridos, dando manejo responsable a los recursos asignados, así		Realicé con calidad y oportunidad los informes requeridos, e informé de manera inmediata al					

 DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	Código: GCO-030-MAN-002-f-001 Versión: 1
---	---	---

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9150887 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (02/02/2026)– Hasta (28/02/2026) Por Producto			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO							
Porcentaje de ejecución física		14.28 %					
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)		Actividades realizadas (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)		Evidencia (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)			
como reportar de manera inmediata al supervisor del contrato cualquier situación que afecte el cumplimiento de sus actividades, conforme a la metodología y lineamientos establecidos para el operativo.		supervisor del contrato las situaciones que se me presentaron durante el operativo EGIT en la etapa 2602		\\192.168.110.73\egit 2026\4.0.2 319 ENCUESTA DE GASTO INTERNO EN TURISMO\BACKUP\ETAPA 2602			
8. Guardar permanentemente la información capturada y realizar copia de seguridad según los lineamientos de la operación estadística y entregar diariamente al supervisor de campo las encuestas completas con la calidad y oportunidad requerida, según se indica en los manuales de la operación estadística.		Realicé las copias de seguridad necesarias de manera diaria y las entregué al supervisor de campo teniendo en cuenta las encuestas completas con la calidad y oportunidad requerida por la operación estadística.		\\192.168.110.73\egit 2026\4.0.2 319 ENCUESTA DE GASTO INTERNO EN TURISMO\BACKUP\ETAPA 2602			
9. Presentar los informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia sobre las actividades desarrolladas, con calidad de acuerdo con la metodología de la investigación.		Presenté los informes parciales y finales requeridos de acuerdo con la metodología de la investigación.		N/A			
10. Realizar en caso de que aplique, la georreferenciación automática y manual de cada una de las unidades estadísticas conforme a lo definido en el proceso de recolección de datos teniendo en cuenta la precisión mínima establecida.		Realicé, la georreferenciación automática y manual de cada una de las unidades estadísticas conforme a lo definido en el proceso de recolección de datos teniendo en cuenta la precisión mínima establecida.		\\192.168.110.73\egit 2026\4.0.2 319 ENCUESTA DE GASTO INTERNO EN TURISMO\DOCUMENTOS DE APOYO\FEBRERO\BACKUP2602			
11. Utilizar lenguaje neutral e incluyente tanto en la lectura del formulario, como en su trato con las personas informantes; y evitando reforzar prejuicios y estereotipos de género tales como jerarquías al interior del hogar.		Utilicé lenguaje neutral e incluyente tanto en la lectura del formulario como en el trato con las personas informantes.		N/A			
12. Residir en la ciudad donde se desarrolla la operación estadística.		Resido en la ciudad donde se desarrolla la operación estadística.		N/A			
13. Apoyar la organización documental y el correcto archivo de toda la documentación generada en la operación estadística.		Esta actividad no se realizó en el mes de febrero.		N/A			

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	
SALUD	Certificado de expedición de fecha 17/02/2026
PENSIÓN	Certificado de expedición de fecha 17/02/2026
ARL	Certificado de expedición de fecha 26/01/2026

 DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	Código: GCO-030-MAN-002-f-001 Versión: 1
---	---	---

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9150887 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (02/02/2026)– Hasta (28/02/2026) Por Producto			
Persona Natural	☒	Persona Jurídica		Mensual	☒	Final	

--	--

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO (diligenciar para el último pago, o cuando haya alguna modificación que afecte el balance)

Valor inicial	
Valor total (incluye adiciones)	
Valor cancelado o pagado	
Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)	
Valor por cancelar	
Saldo por liberar	

5. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

¿Le han reconocido pensión?	Sí ___ NO <u>X</u> ___ Fondo que la reconoció: N/A	
¿Pertenece a algún régimen especial?	Sí ___ NO <u>X</u> ___	¿Cuál?:
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMMLV)	Sí ___ NO <u>X</u> ___	

Notas:

- Si la pensión es reconocida con anterioridad a la suscripción del contrato, la respectiva resolución y la planilla de pago de Salud y ARL deberán allegarse como soporte del primer informe.
- Si la pensión es reconocida durante la ejecución del contrato, la respectiva resolución deberá allegarse como soporte del informe del periodo correspondiente.

6. CERTIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE RENTAS DE TRABAJO DIFERENTES A LAS PROVENIENTES DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA (sólo para Persona Natural)

Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que sobre los ingresos percibidos **SÍ*** ___ **NO**** X se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 de Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023 o las demás normas que lo modifiquen o sustituyan.

* **SÍ:** tomar costos o deducciones o no manifestarlo, le indicará a la Entidad (Área Financiera – GIT Central de Cuentas o quien haga sus veces en las direcciones territoriales) que debe aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario, según corresponda.

** **NO:** tomar costos o deducciones, le indicará a la Entidad (Área Financiera – GIT Central de Cuentas o quien haga sus veces en las direcciones territoriales) que debe aplicar el procedimiento de la renta exenta para la depuración de la base de retención en la fuente y la tarifa aplicable será la prevista en el artículo 383 del Estatuto Tributario.

7. VERIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD

Luego de consultar el Sistema de Gestión Documental de la entidad, se verificó que **SÍ** ___ **NO** X se encuentran radicados pendientes a cargo del contratista para el periodo del informe.

La anterior información corresponde a la verificación realizada por el responsable del manejo de la correspondencia.

 DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	Código: GCO-030-MAN-002-f-001 Versión: 1
---	---	---

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9150887 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (02/02/2026)– Hasta (28/02/2026) Por Producto			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

Para el informe final, se debe anexar el Paz y Salvo correspondiente.

8. PAZ Y SALVO DE ALMACÉN (sólo para el informe final)
Para el informe final, se debe anexar el Paz y Salvo correspondiente.

9. OBSERVACIONES (sólo se diligencia por el supervisor del contrato, si aplica)
TENIENDO EN CUENTA QUE A PARTIR DEL MES DE OCTUBRE DE 2018 DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN EL DECRETO 1273 DE 2018, EL PAGO DE COTIZACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES SE EFECTÚA MES VENCIDO, DE ACUERDO CON LAS FECHAS ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 1990 DE 2016, SIN QUE ELLO SIGNIFIQUE QUE CESA LA OBLIGACIÓN QUE TIENE EL CONTRATISTA CON LOS SISTEMAS DE SALUD, ARL, PENSIONES Y APORTES A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF Y SENA, CUANDO A ELLO HAYA LUGAR. POR TANTO, EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, CORRESPONDIENTES AL ÚLTIMO PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA, ASÍ COMO LOS INTERESES MORATORIOS A QUE HUBIERE LUGAR. (ARTÍCULO. 3.2.7.4, DECRETO 1273 DE 2018. OMISIÓN DEL DEBER DE RETENCIÓN Y GIRO DE LOS APORTES). El contratista se abstiene de mantener copia personal, parcial o total de la información entregada durante la ejecución del contrato y usarla con fines comerciales, académicos, personales, de intercambio con otras organizaciones públicas, privadas o no gubernamentales.

10. DECLARACIÓN ESPECIAL Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Con la firma del presente informe, en calidad de contratista/proveedor, declaro que toda la información aquí relacionada corresponde fidedignamente a las actividades ejecutadas durante el respectivo periodo. Asimismo, declaro que los valores de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI corresponden a los ingresos efectivamente percibidos. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO: Con la firma del presente informe, en calidad de supervisor/a, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en los Estudios y Documentos Previos por parte del contratista/proveedor y la plena autonomía en el desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo. La publicación de los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha de la solicitud de pago serán verificados en la plataforma o sistema de contratación pública definido. Por lo anterior, autorizo el pago, conforme lo señala la cláusula de pago de los Estudios y Documentos Previos correspondientes.



CONTRATISTA
OCTAVIO VILLALOBOS RUIZ



Aprobó – SUPERVISOR DE CONTRATO
CLAUDIA LORENA CASTILLO MORENO



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) OCTAVIO VILLALOBOS RUIZ identificado(a) con CC 1119886539 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 15/03/2022

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: MULTISALUD SAS CUMARAL

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes 2 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO
VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VILLALOBOS RUIZ OCTAVIO** identificado(a) con **CC** número **1.119.886.539** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de abril de 2005 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 17 de febrero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

Medellín, 26 de enero de 2026

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que OCTAVIO VILLALOBOS RUIZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1119886539 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 02/02/2026

Fecha fin cobertura: 01/09/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

FONDO ROTATORIO DEL DANE N800072977

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000101 - OPERATIVO VILLAVICENCIO

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3722001 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS SOCIALES Y LAS HUMANIDADES, INCLUYE EN CIENCIAS SOCIALES: EN DERECHO, TRABAJO SOCIAL, ECONOMÍA, PSICOLOGÍA Y SOCIOLOGÍA, ENTRE OTRAS; EN HUMANIDADES (LINGÜÍSTICA, IDIOMAS, ARTE, ANTROPOLOGÍA, GEOGRAFÍA E HISTORIA, ENTRE OTRAS), ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO INTERDISCIPLINARIO

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3722001 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS SOCIALES Y LAS HUMANIDADES, INCLUYE EN CIENCIAS SOCIALES: EN DERECHO, TRABAJO SOCIAL, ECONOMÍA, PSICOLOGÍA Y SOCIOLOGÍA, ENTRE OTRAS; EN HUMANIDADES (LINGÜÍSTICA, IDIOMAS, ARTE, ANTROPOLOGÍA, GEOGRAFÍA E HISTORIA, ENTRE OTRAS), ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO INTERDISCIPLINARIO

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3722001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

C403723642602654607

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

26/01/2026 3.10 PM

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141185587217			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 1 1 9 8 8 6 5 3 9		2		Impuestos y Aduanas de Villavicencio		2 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida		Cédula de Ciudadanía		1 1 1 9 8 8 6 5 3 9			
28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		Meta		Cumaral		2 2 6	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
VILLALOBOS		RUIZ		OCTAVIO			
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		Meta		Cumaral		2 2 6	
41. Dirección principal							
CR 8 B 19 A 39 BRR MAYUGA VIVE							
42. Correo electrónico octaviovruiz99@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2			
		3 1 2 5 9 5 7 7 4 2		3 2 2 3 7 3 5 1 9 5			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código		48. Código		50. Código		51. Código	
7 3 2 0				1 2		4 1 2 2	
47. Fecha inicio actividad		49. Fecha inicio actividad					
2 0 2 2, 0 9, 1 5							
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código							
4 9							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				56. Tipo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre VILLALOBOS RUIZ OCTAVIO			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			