Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHcrevelo CARMENZA DEL SOCORRO REVELO

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-052- CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGÍSTICA INTERNACIONAL-NARIÑO

Fecha y Hora Sistema: 2020-11-11-5:32 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 8820 de fecha 2020-10-27. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	61920	**Fecha Registro:**	2020-11-11	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		36-02-00-052-953410 CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGÍSTICA INTERNACIONAL-NARIÑO			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	10.693.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	10.693.000,00	**Saldo x Obligar:**	10.693.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900720236	**Razon Social:**	PROVEEDORA DE VACUNAS SAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	99723344576	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	30716251	**Nombre:**	LIBIA MERCEDES RAMIREZ VELASCO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGISTICA INTERNACIONAL - NARIÑO

CAJA MENOR				**VIATICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de comisión:**		**Numero:**	CO1.PCCNTR.1984570	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2020-11-11

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOREC URSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
953410 CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGISTICA	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10	CSF		10.693.000,00	0,00		
					Total:	10.693.000,00	0,00	10.693.000,00	10.693.000,00

Objeto:	Compra de vacunas, aplicación y entrega de carné de vacunación para los aprendices de formación titulada del Centro Sur Colombiano de Logística Internacional del SENA Regional Nariño

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-052-953410	CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGÍSTICA INTERNACIONAL-NARIÑO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-12-28	10.693.000,00	10.693.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

52. SENA - REGIONAL NARINO C. de Costo: 953410 CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGÍSTICA INTE

Movimiento 102 NOTA DE ENTRADA CONSUMO
Transación No. 13054 Fecha Movimiento 28/12/2020 11:
Fecha Ratificación 28/12/2020 11:
Estado. RATIFICADA

ORIGEN		
99		ALMACEN AREAS EXTERNAS
001	4041	VARIOS PROVEEDORES
900720236		PROVIVACUNAS

DESTINO		
02		ALMACEN DE CONSUMO
001	4041	BODEGA DE CONSUMO
13017721		LUIS CARLOS OBANDO VALLEJO

Tipo de Ingreso: CONTRATO Número: CO1.PCCN Fecha: 19/11/2020
Entidad de Gobierno:

OBSERVACIÓN:

Elementos de consumo para Aprendices del Centro Sur Colombiano de Logística Internacional.

Item	Tipo	Grupo	Codigo	Descripciòn	Placa	Placa Padre	Origen	Atributos	Unid.	Cant.	Vlr. Unit.	Otros	Vlr. Presente	Valor Total
1	5	151	285682	MEDICAMENTOS PARA USO HUMANO >>TIPO ELEMENTO CONSUMO PRESENTACION N.A. UNIDAD DE MEDIDA UNIDAD NOMBRE GENERICO VACUNA TOXOIDE TETANICO			CTO CO1.PCCNTR19/18/2020 PROVIVACUNAS	MARCA:PROVIVACUNAS SAS SERIAL:N/A MODELO:N/A OBSERVACIONES:N/A	UNIDAD	370,00	$ 10.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.700.000,00
2	5	151	245402	MEDICAMENTOS PARA USO HUMANO >>TIPO ELEMENTO CONSUMO PRESENTACION N.A. UNIDAD DE MEDIDA DOSIS NOMBRE GENERICO VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B			CTO CO1.PCCNTR19/18/2020 PROVIVACUNAS	MARCA:PROVIVACUNAS SAS SERIAL:N/A MODELO:N/A OBSERVACIONES:N/A	DOSIS	259,00	$ 27.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 6.993.000,00

Total Grupo $ 10.693.000,00

SON: DIEZ MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS M/cte CON 0/100 CTVS $ 10.693.000,00

RESPONDO ADMINISTRATIVAMENTE Y FISCALMENTE POR LOS BIENES AQUÍ RELACIONADOS Y RENDIRÉ CUENTA DE SU UTILIZACIÓN, TODO ELLO SEGÚN LO DISPUESTO SOBRE ESTE PARTICULAR EN LA CONSTITUCIÓN NACIONAL Y EN ESPECIAL LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 16 DEL ARTICULO 40 DE LA LEY 200 DE 1995.

52. SENA - REGIONAL NARINO C. de Costo: 953410 CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGÍSTICA INTE

Movimiento 102 NOTA DE ENTRADA CONSUMO
Transación No. 13054 Fecha Movimiento 28/12/2020 11:
Fecha Ratificación 28/12/2020 11:
Estado. RATIFICADA

ORIGEN		
99		ALMACEN AREAS EXTERNAS
001	4041	VARIOS PROVEEDORES
900720236		PROVIVACUNAS

DESTINO		
02		ALMACEN DE CONSUMO
001	4041	BODEGA DE CONSUMO
13017721		LUIS CARLOS OBANDO VALLEJO

Tipo de Ingreso: CONTRATO Número: CO1.PCCN Fecha: 19/11/2020
Entidad de Gobierno:

OBSERVACIÓN:

Elementos de consumo para Aprendices del Centro Sur Colombiano de Logística Internacional.

Item	Tipo	Grupo	Codigo	Descripciòn	Placa	Origen	Placa Padre	Atributos	Unid.	Cant.	Vlr. Unit.	Otros	Vlr. Presente	Valor Total

LUIS CARLOS OBANDO VALLEJO
ALMACENISTA

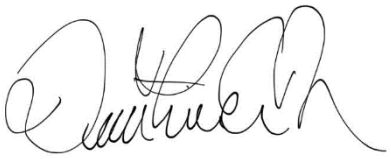
PROVIVACUNAS
PROVEEDORA DE VACUNAS S.A.S.

PAZ Y SALVO DE APORTES A FONDOS DE PENSIONES
SALUD RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES
PROVEEDORA DE VACUNAS SAS

El suscrito Representante Legal de PROVEEDORA DE VACUNAS SAS, identificada con NIT: 900.720.236-5 certifica que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se firma en San Juan de Pasto, a los veintitrés días (23) del mes de diciembre del año 2020.



DARIO FRANCISCO ENRIQUEZ M.
Representante Legal
PROVIVACUNAS S.A.S

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa PROVEEDORA DE VACUNAS SAS PROVIVACUNAS SAS, identificada con NI-900720236 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2020-11	230301	800224808	PORVENIR	2	0	396.500	0	396.500
Período salud:	2020-12	230201	800229739	PROTECCION	2	0	281.000	0	281.000
Planilla Nro.:	19397674 Tipo E	ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	0	35.200	0	35.200
Clase de aportante:	B	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	35.200	0	35.200
Fecha transacción:	2020-12-14	EPS005	800251440	SANITAS	2	0	99.200	0	99.200
Banco:	BANCOLOMBIA	14-25	800226175	COLMENA	4	0	103.200	0	103.200
Transacción:	830212449	CCF35	891280008	CCF DE NARINO	4	0	177.800	0	177.800
		PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
		PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 1.128.100

PAGADO

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	PROVEEDORA DE VACUNAS SAS PROVIVACUNAS SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900720236
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2020-12-14
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-12746240
NOMBRE EMPLEADO	DARIO FRANCISCO ENRIQUEZ MARTINEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Narino
ARL	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA
NÚMERO PLANILLA	19397674
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2020-11
PERIODO SALUD	2020-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.600.000	0,1600000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.600.000	0,0400000	$ 64.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.600.000	0,0243600	$ 39.000	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.600.000	0,0400000	$ 64.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 256.000	$ 64.000	$ 39.000	$ 64.000	$ 423.000

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	**PASTO**	**41**	**41-44-101236032**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
17	**11**	**2020**	**11**	**11**	**2020**	**00:00**	**26**	**04**	**2021**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
PROVEEDORA DE VACUNAS -PROVIVACUNAS SAS	**NIT: 900.720.236-5**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 35 NO. 19-15 PALERMO	PASTO, NARIÑO	3117721453

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO	**NIT: 899.999.034-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 22 NRO. 11 E - 05 VIA ORIENTE SAN JUAN	PASTO, NARIÑO	7306602

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA ACEPTACION DE LA OFERTA PROCESO No NRÑ-BS-CSCLI-040-2020 CUYO OBEJTO ES: COMRA DE VACUNAS.APLICACION Y ENTREGA DE CARNET DE VACUNACION PARA LOS APRENDICES DE FORMACION TITULADA DEL CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGISTICA INTERNACIONAL DE SENA REGIONAL NARIÑO

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**11/11/2020**	**26/04/2021**	**$1,069,300.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******15,000.00	$ *******7,000.00	$ *******4,180.00	$ **********26,180.00	$ ********1,069,300.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LUIS MIGUEL CHAVES RODRIGUEZ	71580	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101236032

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTURAR RETENCION EN LA FUENTE * RESPONSABLE DE IVA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	**PASTO**	**41**	**41-44-101236032**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
17	**11**	**2020**	**11**	**11**	**2020**	**00:00**	**26**	**04**	**2021**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	PROVEEDORA DE VACUNAS -PROVIVACUNAS SAS		**NIT: 900.720.236-5**
DIRECCIÓN: CRA 35 NO. 19-15 PALERMO	CIUDAD: PASTO, NARIÑO	TELÉFONO:	3117721453

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 11 E - 05 VIA ORIENTE SAN JUAN	CIUDAD: PASTO, NARIÑO	TELÉFONO	7306602

ADICIONAL:

PSE GUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA · MasterCard · Diners Club International · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · LA 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · Su Red · Ca · Coopidrogas

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******15,000.00	$ *******7,000.00	$ *******4,180.00	$ ***********26,180.00	$ ********1,069,300.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LUIS MIGUEL CHAVES RODRIGUEZ	71580	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11009607443180(3900)000000026180(96)20211111

REFERENCIA PAGO:

1100960744318-0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Certificado Bancario

Miercoles, 23 de Diciembre de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PROVEEDORA DE VACUNAS SAS identificado(a) con NIT 900720236, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	99723344576	2014/04/14	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Establecimiento Bancario BANCOLOMBIA S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos Bancolombia

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14702562643

(415)7707212489984(8020) 000001470256264 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
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
PROVEEDORA DE VACUNAS SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
PROVEEDORA DE VACUNAS	PROVIVACUNAS SAS

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 35 19 15 BRR PALERMO

42. Correo electrónico provivacunas@yahoo.com.co

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

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 4 5	2 0 1 4 0 4 0 7	8 6 9 9	2 0 1 4 0 4 0 7					1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1 4	4 2	4 8	5 2																			

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

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 08 - 10 / 16 : 49: 52

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 ENRIQUEZ MARTINEZ DARIO FRANCISCO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14702562643

(415)7707212489984(8020) **000001470256264 3**

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

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

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 0 6 2 4		-
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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14702562643

(415)7707212489984(8020) **000001470256264 3**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 4 0 4 0 8		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 2 7 4 6 2 4 0		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ENRIQUEZ	MARTINEZ	DARIO	FRANCISCO
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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14702562643

(415)7707212489984(8020) **000001470256264 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 2 0 2 3 6	5	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 mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5

162. Nombre del establecimiento: PROVEEDORA DE VACUNAS

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

165. Dirección: CL 16 41 A 15 BRR SANJUAN DE DIOS

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 5 3 9 2 0 2	2 0 1 4 0 4 0 8
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
7 2 9 0 0 5 5	

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