fundación arcoria
Entidad sin ánimo de lucro
NIT 900.086.964-9

Proceso: Gestión Administrativa y Financiera	
Versión: 4/ II-10-20	Código: GAFT-09

COMPROBANTE DE EGRESO	
No.	CE-SCRD-528-25 709

Ciudad y Fecha:	Bogotá, 04 de noviembre 2025	Valor Pagado:	$ 154.405
Pagado a:	AVIATUR SA	CC/NIT/CE:	860.000.018-2
Por concepto de:	Tarjeta de asistencia Hector Zamora		
SON:	CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS M/CTE.		

Concepto	Débito	Crédito	Forma de Pago
OTROS	154.405,00		DAVIVIENDA CTE **0685
IVA COMPRAS/SERVICIOS			AVIATUR SA
RETENCIÓN EN LA FUENTE			
RETENCIÓN ICA			
BANCO		154.405,00	VER COMPROBANTE GENERADO POR EL BANCO
SUMAS IGUALES	**$ 154.405**	**$ 154.405**	
CENTRO DE COSTO	SCRD528-25		860.000.018-2

Aprobado:	FA	Elaborado por: FA	Contabilizado:	

Original

AVIATUR

www.ofertasopentrip.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

247-69652

Fecha Expedición 4/11/2025 1:01:32p. m.

AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO AVIATUR S.A.S

NIT. 860000018-2

Tel: 6373781 - Av. 15 No. 122-75 Of.307 T. A - BOG

Datos de la Reserva

Expediente	19267682	**Ref**	
Tasa de cambio	3.860,12	**Moneda**	**COP**
Forma Contacto	Telefónico		

Datos del Cliente

Nombre	**FUNDACION ARTERIA**		
Documento No.	**900086964-9**	**Id Cliente:**	**252512**
Direccion	**BOG-CL 28 13 A 24 P 1003**		
Telefono	**3176386108**		

Enviar a

Nombre	**FUNDACION ARTERIA**
Direccion	**BOG-CL 28 13 A 24 P 1003**
Telefono	**3176386108**
Contacto	-

Asesor	**Ramirez Burgos Diana Carolina**	**Email**	**dianac.ramirez@aviatur.com**
Oficina Vendedora	**BOG - OPEN TRIP**	**Oficina Facturadora**	**BOG - OPEN TRIP**

Observaciones:

Fecha vencimiento de la presente factura **04nov.2025**

Descripcion	**Valor**

Linea No. 1 Unidad Medida: NIU Cantidad: 1

VI G3 Tarjetas de Asistencia para Grupos Tarjeta de asistencia ASSIST CARD Sr. HECTOR ZAMORA LOZADA

/Vigencia 06/11/2025 - 09/11/2025 / Vou

Voucher: 0

Solicitud: 18840741

Pasajero(s):

Destino: BOGOTA

Valor:	154.404,80
Venta a Nombre de ASSIST CARD DE COLOMBIA S.A.S. NIT. 800239454:	**154.404,80**
Son: Ciento cincuenta y cuatro mil cuatrocientos cinco => Total Factura:	**154.404,80**
Pagos: Comp: 130009 (**********8940)	(154.405,00)
Favor Pagar el Siguiente Valor: Cero	**0,00**

AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO AVIATUR S.A.S ESTA SUJETO A REGIMEN DE RESPONSABILIDAD QUE ESTABLECE LA LEY 300/96 Y DECRETO REG. 1075/97. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO. AUTORIZACION FACTURACION ELECTRONICA DIAN No 18764098936183 DEL 22/09/2025 PREFIJO(S) 247 DEL No 69001 AL No 71000 VIGENCIA: 24 MESES. GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No 000200 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2024. AUTORETENEDORES RESOLUCION 00107/93. REGIMEN COMUN, AGENTE RETENEDOR DE IVA E ICA. ACTIVIDAD ECONÓMICA: 7911.

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL DECRETO 2438 DE 2010, EL SUSCRITO DECLARA HABER SIDO INFORMADO Y HABER RECIBIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LA TOTALIDAD DE LAS CONDICIONES Y RESTRICCIONES DE LOS SERVICIOS Y PRODUCTOS QUE HE ADQUIRIDO DE AVIATUR S.A. Y DEMAS PROVEEDORES, PRESTADORES DE SERVICIOS TURISTICOS, DE ASISTENCIA Y DE TRANSPORTE. EN ESTE SENTIDO Y EN VIRTUD DEL ARTICULO 15 DEL CODIGO CIVIL, DECLARO QUE RENUNCIO A CUALQUIER RECLAMACION CONTRA LA AGENCIA DE VIAJES FRENTE A EVENTOS O PERJUICIOS CAUSADOS POR SITUACIONES AJENAS A LA AGENCIA O QUE PROVENGAN DE TERCEROS, DEL VIAJERO O DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO ANTES O DURANTE LA EJECUCION DE LOS SERVICIOS ADQUIRIDOS.

TIQUETE NO REEMBOLSABLE. POR REGULACIONES DE LA IATA, EL TIQUETE ADQUIRIDO SE PUEDE ANULAR EL MISMO DÍA DE SU EMISIÓN, EN CASO CONTRARIO SE REEMBOLSARÁ SI LA REGULACIÓN DE LA TARIFA LO PERMITE Y DE ACUERDO CON LAS PENALIDADES QUE INCURRA EN LA TARIFA APLICADA EN EL MISMO. EL CLIENTE DECLARA CONOCER LAS CONDICIONES Y RESTRICCIONES DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS QUE ADQUIERE.

AVIATUR

www.ofertasopentrip.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

247-69652

Fecha Expedición 4/11/2025 1:01:32p. m.

AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO AVIATUR S.A.S

NIT. 860000018-2

Tel: 6373781 - Av. 15 No. 122-75 Of.307 T. A - BOG

Datos de la Reserva

Expediente	19267682	**Ref**	
Tasa de cambio	3.860,12	**Moneda**	**COP**
Forma Contacto	Telefónico		

Datos del Cliente

Nombre	**FUNDACION ARTERIA**		
Documento No.	**900086964-9**	**Id Cliente:**	**252512**
Direccion	**BOG-CL 28 13 A 24 P 1003**		
Telefono	**3176386108**		

Enviar a

Nombre	**FUNDACION ARTERIA**
Direccion	**BOG-CL 28 13 A 24 P 1003**
Telefono	**3176386108**
Contacto	-

Asesor	**Ramirez Burgos Diana Carolina**	**Email**	**dianac.ramirez@aviatur.com**
Oficina Vendedora	**BOG - OPEN TRIP**	**Oficina Facturadora**	**BOG - OPEN TRIP**

Observaciones:

Fecha vencimiento de la presente factura **04nov.2025**

Descripcion	**Valor**

TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DE LAS PRESTACIONES Y EL CARÁCTER DE INTERMEDIACIÓN QUE EJERCE LA AGENCIA DE VIAJES RESPECTO DEL CONTRATO U ORDEN DE LA QUE DERIVA ESTA FACTURA, AUTORIZO A AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO AVIATUR S.A.S PARA QUE CONSULTE, ALMACENE, ADMINISTRE, TRANSMITA O TRANSFIERA A LAS ENTIDADES LEGALMENTE AUTORIZADAS Y AQUELLOS QUE CONSIDERE NECESARIO, PERO EN ESTE ÚLTIMO CASO ÚNICAMENTE CON FINES COMERCIALES, LA INFORMACIÓN PERSONAL POR MI SUMINISTRADA PARA LOS FINES DE LA PRESENTE FACTURA DE VENTA Y QUE RESULTE DE TODAS LAS FUNCIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE LES HAYAN OTORGADO A LAS AGENCIAS DE VIAJES O SE LES OTORGUEN EN EL FUTURO, LA CUAL CONOZCO Y DECLARO ACEPTAR EN TODAS SUS PARTES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS. EL CLIENTE HA SUMINISTRADO A LA EMPRESA INFORMACIÓN PERSONAL DE TECEROS A TÍTULO DE RESPONSABLE CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY 1581 DE 2012; POR LO TANTO, EL CLIENTE AUTORIZA A LA AGENCIA DE VIAJES EFECTUAR LA TRANSMISIÓN DE DICHA INFORMACIÓN PERSONAL CON EL ÚNICO FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS PRESTACIONES AQUÍ CONTENIDAS. LA TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN TIENE LUGAR EN TANTO QUE, PARA PRESTAR LOS SERVICIOS CORRESPONDIENTES, AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO AVIATUR S.A.S DEBERÁ ENTREGAR LA INFORMACION PERSONAL DE TERCEROS A LOS PROVEEDORES CONTRATADOS, SITUACIÓN QUE EL CLIENTE CONOCE, ACEPTA Y SOBRE LA CUAL HA INFORMADO A LOS TITULARES DE LA INFORMACIÓN EN SU CALIDAD DE RESPONSABLE.

DE ACUERDO CON LO ANTERIOR DECLARO HABER SIDO INFORMADO SOBRE EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÁN LOS DATOS PERSONALES INCORPORADOS EN LA PRESENTE FACTURA DE VENTA, ASÍ COMO SOBRE LOS DERECHOS QUE ME ASISTEN COMO TITULAR DE LOS MISMOS Y, SOBRE LA DIRECCIÓN FÍSICA Y/O ELECTRÓNICA DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE DICHA INFORMACIÓN. EN CUANTO A LA SEGURIDAD DE LA TRANSACCIÓN, SI LOS DATOS SUMINISTRADOS POR EL CLIENTE NO PUEDEN SER VERIFICADOS POR LA ORGANIZACIÓN, SE ANULARÁ DICHA TRANSACCIÓN Y EL CLIENTE ASÍ LO ACEPTA.

DATOS DE MENORES DE EDAD O DEPENDIENTES. EN CASO DE ENTREGA DE DATOS PERSONALES DE MENORES DE EDAD O DE PERSONAS CONSIDERADAS CON DISCAPACIDAD, USTED GARANTIZA QUE LO HACE COMO REPRESENTANTE DE DICHO MENOR DE EDAD O PERSONA DISCAPACITADA, QUE EL MENOR DE EDAD FUE ESCUCHADO Y QUE FUERON RESPETADOS SUS DERECHOS FUNDAMENTALES. LOS DATOS DE LOS MENORES DE EDAD, COMPRENDIDOS EN UNA CATEGORÍA ESPECIAL DE PROTECCIÓN, SE TRATARÁN CONFORME LO DISPONE LA LEGISLACIÓN APLICABLE EN LA MATERIA Y DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN NUESTRA POLÍTICA DE DATOS PERSONALES. AHORA BIEN, SI USTED ENTREGA INFORMACIÓN PERSONAL DE LA POBLACIÓN AQUÍ MENCIONADA SIN SER EL REPRESENTANTE LEGAL, USTED MANIFIESTA QUE CUENTA CON LA AUTORIZACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL RESPECTIVO, ASUMIENDO DIRECTAMENTE LA RESPONSABILIDAD QUE ELLO ACARREA.

_____
FACTURA ACEPTADA Y MERCANCIA RECIBIDA

____/____/_____
DIA MES AÑO

Fecha Validación Dian : 04/11/2025 13:03:43

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: INNAPSIS APPFLOW S.A.S NIT: 900.738.794-2 SOFTWARE: INNAPSIS V2

CUFE: f41fa6172a64962fa72f712b7ae91ad97f7e9972b9576c1e0416728518d6efca70e89d9f1ea c323f2ca3bc281b320343

1:00
◄ Gmail
4G 44

AVIATUR | Sistema de Pagos Electrónicos

Language

Resumen de Transacción

¡Pago Aprobado!

Referencia:	192676828618939
Total:	154,405.00
Iva:	0.00
Fecha:	11/4/2025 1:00:13 PM
Banco:	BANCO DAVIVIENDA (Visa)
Estado:	**00 - 1- Transacción Aprobada**
Autorización/CUS:	**130009**
Recibo:	**336857210**

Volver al inicio

Si tiene alguna inquietud contáctenos al Teléfono (57)(1)

pagos.grupoaviatur.com

04/11/2025
AGENCIA Nº 314

TU ASSIST CARD

Por favor verifica que tus datos sean correctos

HECTOR
ZAMORA LOZADA

N° ASSIST CARD 570 17040512 0HC PR131 / 1	**PRODUCTO** AC CORP 150 RECEP
VIGENCIA DEL SERVICIO 06/11/2025 ▶ 09/11/2025 inclusive.	
N° DE DOCUMENTO DE VIAJE G25703201	**COBERTURA HASTA** U$S 150.000

1 ANTES DE VIAJAR

IMPORTANTE 1. Descarga nuestra APP aquí:

DISPONIBLE EN App Store
DISPONIBLE EN Google Play

2 SI NECESITAS ASISTENCIA MÉDICA DURANTE TU VIAJE

¡Muy simple! Solicitala desde nuestra aplicación móvil, en 3 simples pasos:
Completa tus datos, ubicación, indicar tus síntomas y seleccionar.

VIDEO CONFERENCIA CON UN MÉDICO
Accede a una consulta médica por video conferencia las 24 hs estés donde estes.

ó

CITA CON UN MÉDICO
Nos contactaremos para coordinar la visita.

3 OTROS MEDIOS DE CONTACTO CON ASSIST CARD:

Para teléfonos Toll Free ingresar a www.assistcard.com/listadotelefonico
Asistencia WhatsApp +5491127039665

América Latina +54 (11) 5555-1500	**Norteamérica** +1 800-874-2223
Europa +34 (91) 788-3333	**Asia** +82 (2) 2023-5858

Guarda los medios de contacto en tu celular

RECOMENDACIONES

Tener a mano la siguiente documentación ya que podría ser requerida al momento de solicitar asistencia:
- Pasaporte con sellos de salida de su país de residencia.
- Ticket aéreo / Boarding pass.

- Confirma tus datos y accede a las condiciones generales en my.assistcard.com
- Descarga e imprime la condiciones particulares adjuntas de tu producto.
- Si viajas a USA, antes de ir a una sala de emergencia de un hospital es esencial que te comuniques con nosotros.

Resumen de Prestaciones

HECTOR ZAMORA LOZADA - N° de Identificacion: G25703201

N° ASSIST CARD: 570 17040512 0HC PR131 / 1

Vigencia del servicio: 06 Noviembre 2025 al 09 Noviembre 2025 inclusive.

CONDICIONES PARTICULARES

VERIFIQUE EN LAS CONDICIONES GENERALES LAS CLAUSULAS CORRESPONDIENTES A LOS LIMITES Y/O IMPORTES INDICADOS MAS ABAJO. IMPORTANTE: SI NECESITA ASISTENCIA COMUNIQUESE CON ASSIST CARD Y RECUERDE QUE USTED DEBE RECIBIR LA AUTORIZACION DE ASSIST CARD ANTES DE TOMAR CUALQUIER INICIATIVA, CONFORME SURGE DE LAS CONDICIONES GENERALES.

	Ninguno.	SU TARJETA ASSIST CARD NO REQUIERE ACTIVACION PREVIA AL INICIO DEL VIAJE
C.4	MONTO MÁXIMO GLOBAL (INCLUYE TODOS LOS SERVICIOS DE ESTE PRODUCTO CON SUS TOPES):	U$S 150.000
	MONTOS MÁXIMOS ESPECÍFICOS POR SERVICIO:	
C.4.1.10.1	ASISTENCIA MÉDICA EN CASO DE ACCIDENTE:	U$S 150.000
C.4.1.10.2	ASISTENCIA MÉDICA EN CASO DE ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE (INCLUIDO COVID-19):	U$S 150.000
C.4.2.1	DOLENCIAS PREEXISTENTES Y DOLENCIAS CRONICAS	USD 15.000
C.4.1.5.1	MEDICAMENTOS EN ASISTENCIAS AMBULATORIAS:	U$S 2.000
C.4.1.5.2	MEDICAMENTOS EN ASISTENCIAS CON HOSPITALIZACIÓN:	INCLUIDO
C.4.1.6.1	ODONTOLOGÍA DE URGENCIA:	U$S 700 (USD 300 POR PIEZA DENTARIA)
C.4.1.9	PRÓTESIS Y ORTESIS	USD 3.500
C.4.21	PRÁCTICA DE DEPORTES:	U$S 10.000
C.4.22	ESTADO DE EMBARAZO:	U$S 10.000 (INCLUÍDO HASTA LA SEMANA 26)
C.4.3	TRASLADOS SANITARIOS:	INCLUIDO
C.4.4	REPATRIACIÓN SANITARIA:	INCLUIDO EN C.4
C.4.6	TRASLADO DE UN FAMILIAR:	INCLUIDO
C.4.7.1	ESTANCIA DE UN FAMILIAR/LÍMITE DIARIO:	U$S 85
C.4.7.2	ESTANCIA DE UN FAMILIAR/LÍMITE TOTAL:	U$S 500
C.4.8	DIFERENCIA DE TARIFA POR VIAJE DE REGRESO RETRASADO O ANTICIPADO:	INCLUIDO
C.4.9.1	GASTOS DE HOTEL POR REPOSO FORZOSO LUEGO DE UNA HOSPITALIZACION/LÍMITE DIARIO:	U$S 180
C.4.9.2	GASTOS DE HOTEL POR REPOSO FORZOSO LUEGO DE UNA HOSPITALIZACION/MÁXIMO TOTAL:	U$S 1.100
C.4.11	TRASLADO DE EJECUTIVOS POR EMERGENCIA:	INCLUÍDO
C.4.13	ASISTENCIA EN CASO DE ROBO O EXTRAVÍO DE DOCUMENTOS:	INCLUIDO
C.4.14	REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN EL DOMICILIO:	INCLUIDO
C.4.15	REPATRIACIÓN O TRASLADOS FUNERARIOS:	INCLUIDO
C.4.16	ASESORAMIENTO EN CASO DE DEMORA O EXTRAVÍO DE EQUIPAJE:	INCLUIDO
C.4.17.1	ASISTENCIA LEGAL/ADELANTO EN CONCEPTO DE PRÉSTAMO:	USD 8.000
C.4.18	ANTICIPO DE FONDOS PARA FIANZAS POR RESPONSABILIDAD EN UN ACCIDENTE:	U$S 25.000
C.4.23	PENALIDAD POR CANCELACION DE TICKET AEREO:	U$S 100 POR EVENTO
C.4.24	SAFE PASSPORT:	USD 150
C.5.2.1	VALIDEZ TERRITORIAL:	INTERNACIONAL RECEPTIVO
C.5.4.1	DÍAS CONSECUTIVOS POR VIAJE:	HASTA UN MÁXIMO DE 365 DÍAS
C.5.13	LIMITACIONES Y EXCLUSIONES ESPECIALES POR EDAD:	VÁLIDO PARA PASAJEROS HASTA 85 AÑOS
D.1.3.1.1C	INDEMNIZACIÓN POR DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE:	USD 50 CADA 6 HORAS (MÁXIMO USD 200)*
D.1.3.2	INDEMNIZACIÓN POR EXTRAVÍO DEL EQUIPAJE:	USD 1,200 - USD 40 POR KG*
D.1.3.3	DISPOSICIONES GENERALES PARA LA COMPENSACIÓN/INDEMNIZACIÓN:	COMPLEMENTARIO
D.2.2.1	SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO):	U$S 100.000 INTERNACIONAL*
D.2.4	RESPONSABILIDAD MÁXIMA TOTAL EN CASO DE ACCIDENTE QUE INVOLUCRE MÁS DE UN TITULAR:	U$S 2.500.000*
D.3.3	SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE):	U$S 50.000*
*	Los seguros indicados están amparados por Chubb Seguros y aplican las exclusiones de uso habitual y/o legal para este tipo de coberturas y aprobadas por el Organismo Controlador de Seguros del país en que se emita la Tarjeta ASSIST CARD.	

IMPORTANTE: El uso de los servicios de asistencia incluidos en el producto ASSIST CARD por Ud . elegido y adquirido, implica el total conocimiento de las Condiciones Particulares y Condiciones Generales del mismo, cuyos textos se acompañan en archivos adjuntos y que es necesario que Ud. lea. También podrá volver a ver en nuestro website las Condiciones Generales del producto que Ud. acaba de adquirir, como también las condiciones generales y particulares de los seguros.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141183129485

(415)7707212489984(8020) 000014118312948 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 0 0 0 0 1 8	2	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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
AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO AVIATUR S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
	AVIATUR

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 19 4 62 BRR CENTRO

42. Correo electrónico elizabethmorales@aviatur.com

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

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
7 9 1 1	1 9 5 7 0 2 0 6	7 9 1 2	1 9 5 7 0 2 0 6		5 5 1 4	8 2 3 0		350

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	3	5	7	8	9	1 0	1 3	1 4	1 5	3 3	4 2	4 8	5 2	5 5												

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
15- Autorretenedor
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 2	2 3								

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
1	2	57. Modo	4		
		58. CPC	6 3		

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 BESSUDO HESBY JEAN CLAUDE VICTOR

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO