



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 20264548

FECHA : 28-ABR-2026

CUENTA PAGADORA: 354020011038-9 - TDC. INGR CTES LIBRE DESTINAC

Documento de Causación: OP-202604850

Radicado : 3962

Contrato: CONTRATO 0244-2026

Acta de Pago : INFORME 03

Tercero : 1006441576 - EDITH YOSLADYS HERRERA CHAPARRO

Beneficiario : 1006441576 - EDITH YOSLADYS HERRERA CHAPARRO

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
0550488405835643	DAVIVIENDA	A

Concepto: PAGO INFORME 03 DE 11 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2026. SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°0244 DE FECHA 14 DE ENERO DE 2026.

Orden de Pago	Descripción	Valor
OP 202604850	EDITH YOSLADYS HERRERA CHAPARRO	5,050,940.00

TOTALES CONTABLES

5,050,940.00

Movimiento Contable

Cuenta	Descripción	5,050,940.00	5,050,940.00
		Debitos	Creditos
240101003	Honorarios y Servicios	5,050,940.00	0.00
111006002001	BBVA 038-9 ICLD	0.00	5,050,940.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 28-ABR-2026

Usuario: CHELY

Terminal: GOBCAS\HATE-DDL-1919



Net Cash

Detalle Fichero

07/May/26 12:17:33

Información del fichero

Clave Empresa:	0389 ICLD	Cuenta de Cargo:	AH - 00130354000200110389
F.de proceso:	28-04-2026	Nombre Fichero:	389ABR28NDT34
Referencia:	DVP 29/04/2026	Órdenes:	34
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	157.491.655,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
ADA LUZ ABRIL VILLAMIZAR	0000010184660610	0550457300128875	0051 - BANCO DAVIVIENDA	3.667.356,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ANDREA TATIANA CAMARGO PINILLA	0000011185684790	01109115921	0007 - BANCOLOMBIA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ANGELA RUBIELA VELANDIA VELANDIA	0000000241440860	0981000200009611	0013 - BBVA COLOMBIA	3.326.400,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
CARLOS ANDRES AHUMADA ALDANA	0000010207627160	0550488446837392	0051 - BANCO DAVIVIENDA	3.667.356,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DIANA CAROLINA NIÑO ALFONSO	0000000234679080	0077000200031821	0013 - BBVA COLOMBIA	7.140.960,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DIEGO ANDRES BARRERA ROBAYO	0000011185481950	750967486	0052 - BANCO AV VILLAS	3.326.400,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DINA ADELIS JUJA HUERTAS	0000000234179290	750763554	0052 - BANCO AV VILLAS	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
EDITH YOSLADYS HERRERA CHAPARRO	0000010064415760	0550488405835643	0051 - BANCO DAVIVIENDA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ELYN YULANY NARVAEZ CHINCHIA	0000000529605040	0550091800019084	0051 - BANCO DAVIVIENDA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
GUEVARA QUINCHUA ALEXANDRA PATRICIA	0000000525011270	62989604665	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JAIME AGUSTIN GUARNIZO INOCENCIO	0000000748574720	01107894221	0007 - BANCOLOMBIA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JENNIFER HERNANDEZ BARRAGAN	0000010752374950	07642169062	0007 - BANCOLOMBIA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JOHN HAMER ORTIZ CABULO	0000011185409660	63576386763	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 202604850

VALOR : \$5,101,960.00

FECHA : 24-ABR-2026

SIRVASE PAGAR A : EDITH YOSLADYS HERRERA CHAPARRO

NIT: 1006441576

LA SUMA DE : CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

CONCEPTO : PAGO INFORME 03 DE 11 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2026. SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°0244 DE FECHA 14 DE ENERO DE 2026

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
9.E3.35.3502.0200.2024005850019.0.121000.01.2.3.2.010	Generación de oportunidades para aumentar la productividad y competitividad del tejido empresarial en el departamento de Casanare	5,101,960.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
550705082	Honorarios renta de trabajo	5,101,960.00	
243627002	Retención de impuesto de ICA Yopal		51,020.00
240101003	Honorarios y Servicios		5,050,940.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

NETO A PAGAR \$5,050,940.00

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C ó NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA GIRO

Contabilidad



24 ABR 2026

5.28



NO OBLIGADOS A FACTURAR

FO-AB-18

13-03-2021

V. 07

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A
FACTURAR
NO RESPONSABLES DE IVA**

Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T., Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12
Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal Casanare, 21 de abril de 2026 CONTRATO DE PRESTACION DE
SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II CAS-SDEAGYMA-CDPSP-0021-2026 Y No interno
0244 de 2026/01/14.

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: EDITH YOSLADYS
HERRERA CHAPARRO,

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1.006.441.576 DV -5

Objeto Contractual: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ESTANDARIZACIÓN
TÉCNICA DE PROCESOS PRODUCTIVOS, ORIENTADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA
INVIMA EN MICROEMPRESAS DE TRASFORMACIÓN AGROINDUSTRIAL DE CASANARE.

Dirección Residencia:	Calle 15 No. 6-15 Aguazul, Casanare
Celular:	3222301185
Duración Del Contrato:	11 MESES.
Acta De Inicio:	16 de enero de 2026
Periodo de Cobro:	16/03/2026 A 15/04/2026
Número de periodo:	3 DE 11
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 56.121.560,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 15.305.880,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 40.815.680,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 5.101.960,00 (CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0

Secretaría de Hacienda
DIRECCION TÉCNICA DE CONTABILIDAD

003962
22 ABR 2026

Recibí: *[Firma]*

Hoy: 2.3.02

[Firma manuscrita]

FIRMA DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado
a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para
trámite de cuenta.

Yopal, 21 de abril de 2026

Señores

GOBERNACIÓN DE CASANARE
Dirección Técnica de Contabilidad
La ciudad



REF. Declaración juramentada para la deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria "rentas de trabajo" originadas en la modalidad de contrato de prestación de servicios.

Yo, EDITH YOSLADYS HERRERA CHAPARRO, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1.006.441.576 de Aguazul, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO QUE:

- | | | | | |
|---|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|
| 1. Soy residente fiscal Colombiano. | SI | ☒ | NO | ☐ |
| 2. Mis ingresos percibidos de la Gobernación de Casanare en el año 2026 corresponden a rentas de trabajo. | SI | ☒ | NO | ☐ |
| 3. Soy responsable de IVA | SI | ☐ | NO | ☒ |

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 16/03/2026 y el 15/04/2026, en los pagos que me realice la Gobernación de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional (Hasta 100 UVT mensuales - \$5.237.400). Art 387 ET	\$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales - \$ 837.984). Art 387 ET	\$

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales (\$1.675.968) Art 387 ET.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
24226428	Susana	Chaparro	Florez	Abuela	76

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales (\$16.602.558).

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	\$0
Aportes en cuentas AFC	\$0

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No SECOP II CAS-SDEAGYMA-CDPSP-0021-2026 No interno 0244 de 2026/01/14 fueron ejecutados en el municipio de Yopal, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,


EDITH YOSLADYS HERRERA CHAPARRO
C.C.1.006.441.576 de Aguazul



AUTORIZACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

FO-AB-61
16-03-2021
V. 06

Ciudad y Fecha: Yopal, 21/04/2026		Número y fecha del Contrato: Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. SECOP II CAS-SDEAGYMA-CDPSP-0021-2026 y No interno 0244 de 2026/01/14.			
CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 16/03/2026 A: 15/04/2026		Informe No. 3 de 11			
UNIDAD EJECUTORA: Secretaría de Desarrollo Económico, Agricultura, Ganadería y Medio Ambiente					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: Edith Yosladys Herrera Chaparro. No. de Identificación: 1.006.441.576 DV: 5.					
Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☐ Régimen especial ☐ No declarante ☒					
Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒					
Fecha de actualización RUT: 05/01/2026					
Objeto del Contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ESTANDARIZACIÓN TÉCNICA DE PROCESOS PRODUCTIVOS, ORIENTADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA INVIMA EN MICROEMPRESAS DE TRANSFORMACIÓN AGROINDUSTRIAL DE CASANARE.					
Nombre del Proyecto de Inversión: Generación de oportunidades para aumentar la productividad y competitividad del tejido empresarial en el departamento de Casanare.					Código BPIN: 2024005850019
Plazo de Ejecución: (11) once meses			Meses Ejecutados: Tres (3) meses		
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 16/01/2026			Fecha de Terminación: 15/12/2026		
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 15/04/2026 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 27,27%, contra una programada de 100% del Total.					
A. Estado financiero: (Incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:		\$ 56.121.560,00			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$ 15.305.880,00			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 40.815.680,00			
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$ 5.101.960,00 (Cinco millones ciento un mil novecientos sesenta pesos m/cte)			
Saldo a favor del Departamento:		\$ N/A			
Forma de Pago: El valor del contrato se pagará mediante ONCE (11) pagos mensualidades vencidas: cada una por valor de CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS (\$5.101.960) M/CTE, por concepto de honorarios, pagos que se realizarán previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un presupuesto total de para un presupuesto total de CINCUENTA Y SEIS MILLONES CIENTO VEINTIUN MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS (\$ 56.121.560,00) M/CTE. PARAGRAFO 1: Los pagos se realizarán previa presentación del informe de actividades por parte del contratista, la acreditación que se encuentran al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato. PARAGRAFO 2: De conformidad con la Ordenanza N°014 DE 2025, "En los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que celebren personas naturales con la Administración Departamental y demás entidades comprendidas en el hecho generador de la presente estampilla en lo que, a este aplique, el valor del tributo será liquidado por la Secretaría de Hacienda Departamental y se descontará del primer pago o abono en cuenta que se efectúe al contratista. Cuando el valor causado exceda el monto del primer pago, la entidad contratante efectuará los descuentos correspondientes en los pagos subsiguientes, hasta completar la totalidad del valor adeudado".					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: cuenta de ahorros			
		No. 0550488405835643			
		Entidad Financiera: Davivienda			
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)					
Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	9.E3.35.3502.0200.20240 05850019.0.121000.01.2. 3.2.010	2600347	13/01/2026	\$56.121.560,00
	Registro Presupuestal	9.E3.35.3502.0200.20240 05850019.0.121000.01.2. 3.2.010	26000244	16/01/2026	\$56.121.560,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días: #	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	
	Meses y # días.				



AUTORIZACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

FO-AB-61
16-03-2021
V. 06

C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)

Concepto		Número	Fecha	Tiempo
Acta de Suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	N.A.
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

2. INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS (Agregue las filas y columnas que requiera)

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo	N/A	N/A	N/A
	Fecha			
	Valor			
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor	\$	\$	\$

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

Descripción de los amparos	%	Contrato Inicial	Fecha Constitución	Fecha Vencimiento	Fecha aprobación Pólizas
		dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa

4. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	9502035691	\$ 2.040.784	\$ 255.100	\$ 255.100	Marzo	Capresoca
PENSIÓN	16	9502035691	\$ 2.040.784	\$ 326.600	\$ 326.600	Marzo	Colpensiones
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	9502035691	\$ 10.700	Positiva			

5. INFORMACIÓN DE RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA):

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$ 5.101.960,00	100

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta, y AUTORIZAMOS el respectivo pago.

AUTORIZA

ALEXI YESID DUARTE TORRES
Cedula No. 79.906.745 De Bogotá D.C
Secretario de Desarrollo Económico,
Agricultura, Ganadería y Medio Ambiente
Decreto N°0003 del 2 de Enero de 2024

SUPERVISOR

FREDY ALEXANDER GONZALEZ GIRON
Cedula No. 7.363.169 de Paz de Ariporo
Director Técnico Empresarial
Decreto No 0012 de 04 de enero de 2024
Designación de supervisión: cláusula (14)
CDPSP 0244 de 2026/01/14

Revisó:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006441576		HERRERA CHAPARRO EDITH YOGLADYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15 6 15	AGUAZUL-CASANARE	6385455	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-03	164831836	9502035691	I	2026/04/21	2026/03/24	NU	0	\$592,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,040,784	\$326,600			\$2,040,784	\$255,100			\$0	\$0			\$2,040,784	\$10,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,040,784	\$326,600			\$2,040,784	\$255,100			\$0	\$0			\$2,040,784	\$10,700		\$0	\$0
Ciudad: AGUAZUL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					\$2,040,784	\$326,600			\$2,040,784	\$255,100			\$0	\$0			\$2,040,784	\$10,700		\$0	\$0
1	CC 1006441576	HERRERA EDITH	25-14	30	\$2,040,784	\$326,600	EPSC25	30	\$2,040,784	\$255,100	0		\$0	\$0	14-23	30	\$2,040,784	\$10,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,040,784	\$326,600			\$2,040,784	\$255,100			\$0	\$0			\$2,040,784	\$10,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006441576		HERRERA CHAPARRO EDITH YOSLADYS		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	calle 15 6 15	AGUAZUL-CASAHARE	6385455	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2026-03	2026-03	164831836	9502035691	I	2026/04/21	2026/03/24	NU	0	\$592,400	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$326,600	\$0	\$0	\$326,600		
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$326,600	\$0	\$0	\$326,600		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,700	\$0	\$0	\$10,700		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,700	\$0	\$0	\$10,700		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,100	\$0	\$0	\$255,100		
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	\$255,100	\$0	\$0	\$255,100		
TOTAL				1	\$592,400	\$0	\$0	\$592,400		

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 6 Levantamiento suspensión RUT

4. Número de formulario

141151748136



(415)7707212489984(8020) 000014115174813 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 0 6 4 4 1 5 7 6

5

Impuestos y Aduanas de Yopal

4 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 0 0 6 4 4 1 5 7 6

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Casanare

8 5

Aguazul

0 1 0

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

HERRERA

CHAPARRO

EDITH

YOSLADYS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Casanare

8 5

Aguazul

0 1 0

41. Dirección principal

CL 15 6 15

42. Correo electrónico

edithyherrera@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono

3 2 2 2 3 0 1 1 8 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

7 4 9 0

2 0 1 9 0 5 0 4

2 2 1 3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

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 OLARTE ORTIZ JESUS MAURICIO

985. Cargo Gestor III