María Daniela Valle Daza

C.c # 1.192.769.277
Valledupar/Cesar



DATOS PERSONALES

Nombre: Maria Daniela Valle Daza
Documento de identidad: 1192769277 de Valledupar - Cesar
Fecha de nacimiento: 25/07/2000
Lugar de nacimiento: Valledupar - Cesar
Estado civil: Soltero

CONTACTO

Celular: 3016006000
Correo: madavada1305@gmail.com
Dirección: Calle 5B#19D-61 - Callejas Norte

FORMACIÓN ACADÉMICA

ESTUDIOS PRIMARIOS

Colegio La Paz
Valledupar - Cesar 2011

ESTUDIOS SECUNDARIOS

Bachiller academico
Colegio Santa Fe
Valledupar - Cesar 2017

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

Universidad de Santander UDES
Titulo obtenido: Médico
Bucaramanga - Santander 2024

EXPERIENCIA LABORAL

ESE Hospital San Pedro Claver de Mogotes

Médico General

- Tiempo en servicio: 06/05/2025 - actualmente
- Jefe inmediato: Monica Marcela Mogollon Herrera
- Telefono: 3162689462

Clinica Valledupar

Médico S.S.O

- Tiempo en servicio: 1 año (febrero 2024 a febrero 2025)
- Jefe inmediato: Neyla Paola Peluffo
- Telefono: 3173645711

Hospital Los Comuneros

Médico interno

- Tiempo en servicio: 1 año (diciembre 2022 a noviembre 2023)
- Jefe inmediato: Dr. Orlando Quintero
- Telefono: 3115905594

REFERENCIAS

REFERENCIAS FAMILIARES

Cira Amalia Daza

• Ama de casa
Cel: 3017607216

Harold Valle Fuentes

• Docente Matematicas y fisica
Cel: 3004585939

REFERENCIAS PERSONALES

Wilson Daniel Pineda Muñoz

• Médico
Cel: 3177105971

REFERENCIAS LABORALES

Orlando Quintero

• Coordinaror internado médico UDES
Cel: 3115905594

Neyla Paola Peluffo

• Gerente Clinica Valledupar
Cel: 3173645711

Monica Marcela Mogollon Herrera

• Gerente Hospital San Pedro Claver de Mogotes
Cel: 3162689462

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Valle	Daza	Maria Daniela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1192769277	F (X) M ( ) NB ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ( )	SEGUNDA CLASE ( )	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 15 MES 07 AÑO 2000	CALLE 5 9 9			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	CESAR	MUNICIPIO	MOGOTES		
MUNICIPIO	VALLEDUPAR	TELEFONO	3016006000	EMAIL	madavada1305@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA												TÍTULO OBTENIDO	BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°		MES	12	AÑO	2017

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	11	2023	1192769277

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		TRIAGE	01	2026
SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS.	01	2026
SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		GESTIÓN OPERATIVA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.	01	2026
SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		SOPORTE CARDIACO VITAL AVANZADO SCVA O ACLS.	01	2026
SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		SOPORTE CARDIACO VITAL BÁSICO SCVB O BLS.	01	2026
SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		GESTIÓN DEL DUELO.	01	2026
SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO.	01	2026
SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ELECTROCARDIOGRAFÍA BÁSICA Y AVANZADA.	01	2026
SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR.	01	2026

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES			PÚBLICA: X	PRIVADA	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: MOGOTES						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 3166933794	FECHA DE INGRESO	Día: 06	Mes: 05	Año: 2025			FECHA DE RETIRO	Día: 30	Mes: 06	Año: 2026		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA: MEDICO GENERAL						DIRECCIÓN: CALLE 6 10 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CLINICA VALLEDUPAR S.A.			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CESAR	MUNICIPIO: VALLEDUPAR						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 6055748550	FECHA DE INGRESO	Día: 03	Mes: 02	Año: 2024			FECHA DE RETIRO	Día: 02	Mes: 02	Año: 2025		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA: MEDICO						DIRECCIÓN: CALLE 16 15 15					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	Día:	Mes:	Año:			FECHA DE RETIRO	Día:	Mes:	Año:		
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO						DIRECCIÓN					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI X NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Ngata

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Función Pública | sigepII

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES

Periodo 01/01/2025 - 31/12/2025

DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Maria Daniela Valle Daza

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 1192769277 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: SANTANDER MUNICIPIO: MOGOTES

DIRECCIÓN: CALLE 5 9 9 TELÉFONO: 3016006000

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Cira Amalia Daza Molina	41751957	MADRE
Harold Valle Fuentes	91426985	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** **X** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$51.750.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$51.750.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
banco falabella	CUENTA DE AHORROS	11610264365	bucaramanga	0
bancolombia	CUENTA DE AHORROS	32285158361	bucaramanga	4.000.000
davivienda	CUENTA DE AHORROS	48843501265	valledupar	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MUEBLES	seat arona fr 2022	70.000.000

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

FIRMA

FIRMA DEL EMPLEADO PUBLICO

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

Colegio Santa Fe

Modalidad Académica - Bilingüe

Excelencia Educativa

APROBACION
Reconocimiento
No. 000109 del 29 de Noviembre de 1999
No. 0434 del 21 de Noviembre de 2003
No. 1295 del 25 de Noviembre de 2011
No. 000217 del 1 de Noviembre de 2016

ACTA GENERAL DE GRADUACION No. 021

LIBRO No. 002

FOLIO No. 044

En la ciudad de Valledupar, el 03 del mes de Diciembre del año 2017 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, las suscritas Rectora y Secretaria, en la Rectoría del Colegio Santa Fe, institución aprobada y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad Académica Bilingüe, según Resolución No 000217 del 01 de Noviembre de 2016.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO BILINGÜE a los graduandos cuyos apellidos, nombres, y número del documento de identificación se relacionan a continuación.

No. DE ORDEN	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
98	VALLE DAZA MARÍA DANIELA	T.I. No. 1.192.769.277 de Valledupar, Cesar

Esta acta consta de **99** *alumnos graduados, comienza con el nombre* **ABRIL GÓMEZ VALENTINA MICHELI** *y termina con el de* **VANEGAS RODRÍGUEZ MARÍA TERESA.**

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento, en Valledupar, el 3 del mes de Diciembre de 2017.

Esp. AMPARO PARODI TONCEL
C.C. 26.991.908 de Fonseca
Rectora

MICHELLE ROSA PARODI CONTRERAS
C.C. 49.766.656 de Valledupar
Secretaria

Tamar G.

Universidad de Santander UDES

Vigilada Mineducación. Institución de Educación Superior Sujeta a Inspección y Vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional. Personería Jurídica 1279 de 2015.

ACTA DE GRADO No. 103043

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia el DIECISIETE (17) día del mes de ENERO del año DOS MIL VEINTICUATRO (2024), se reunió el Consejo Académico de la UNIVERSIDAD DE SANTANDER, presidió la sesión JOSE PATRICIO LÓPEZ JARAMILLO y obró como Secretario JOSE ASTHUL RANGEL CHACÓN. Considerando el Consejo que:

María Daniela Valle Daza
C.C. 1192769277 de Valledupar / Cesar

Cumplió con las disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias. En consideración a lo anterior y obrando en nombre de la República de Colombia se le otorgó el título de:

Médico
SNIES: 3926

Bajo la gravedad de juramento, el graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

En constancia se extiende y firma la presente acta.

Hay un sello que dice: REPÚBLICA DE COLOMBIA. BUCARAMANGA. UNIVERSIDAD DE SANTANDER.
Es fiel copia de su original tomada el día DIECISIETE (17) del mes de ENERO de DOS MIL VEINTICUATRO (2024).

Registrado en el Folio No 101549 Libro E-1 Diploma No. 91773

JOSE ASTHUL RANGEL CHACÓN
Secretario General

República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad de Santander

UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la Personería Jurídica No. 810 del 12 de marzo de 1996 y la Resolución No. 6216 del 22 de diciembre de 2005

Teniendo en cuenta que:

María Daniela Valle Daza

C.C No. 1102769277 Expedida en: Valledupar Cesar

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con los exigencias legales y reglamentarias, le confiere el título de:

Médico

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma,

en la ciudad de Bucaramanga, el día ___ del mes ___ del año 2014

Rector | Secretario General | Director del Programa

Registrado en el folio ___ Libro ___ de fecha ___ Diploma No. ___

Clínica
Valledupar S.A.

EL SUSCRITO LIDER DE TALENTO HUMANO
CLINICA VALLEDUPAR S.A.
NIT 892.300.708 - 1

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **MARIA DANIELA VALLE DAZA** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.192.769.277 de Valledupar, prestó sus servicios en esta Institución mediante contrato a término fijo en el siguiente periodo:

Desde el 3 de Febrero de 2024 hasta el 2 de Febrero de 2025, desempeñándose en el cargo de **MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO**, código de plaza asignada No. 2000100438011-15

Se expide la presente certificación en la ciudad de Valledupar, a los Dos (2) día del mes de febrero del 2025.

NEYLA PAOLA PELUFFO ARIAS
Gerente General

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.192.769.277



Apellidos
VALLE DAZA

Nombres
MARIA DANIELA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.66

Sexo
F

Fecha de nacimiento
25 JUL 2000

G.S.
B-

Lugar de nacimiento
VALLEDUPAR (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
27 JUL 2018, VALLEDUPAR

Fecha de expiración
28 OCT 2034

Firma

CO

0579308897

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

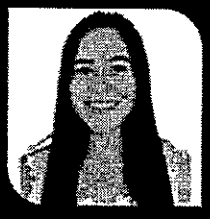
ICCOL0579308974120O1<<<<<<<<<<<
0007250F3410288COL1192769277<1
VALLE<DAZA<<MARIA<DANIELA<<<<<

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

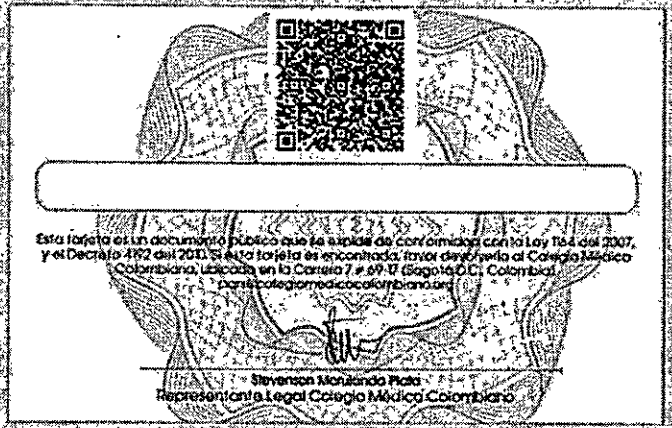
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

MARÍA DANIELA VALLE DAZA
CC 1192769277



MÉDICO
Universidad De Santander
Bucaramanga

GRADO: 17/01/2024
ReTHUS 19/02/2025



QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14857781111

(415)7707212489984(8020) 000001485778111 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	11. Buzón electrónico
1 1 9 2 7 6 9 2 7 7	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	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 1 9 2 7 6 9 2 7 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VALLE	DAZA	MARIA	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CR 15 # 92 - 164 TO 1 AP 1107

42. Correo electrónico: mariadany25@hotmail.com

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

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
0 0 8 1	2 0 1 8 0 1 0 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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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: VALLE DAZA MARIA DANIELA

985. Cargo: Contribuyente

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO DOCUMENTO

Fecha generación documento PDF: 02-09-2025 08:03:02AM