INFORME DE EJECUCIÓN Y ENTREGA

CONTRATO No. 100.23.21.20260025

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTANTERÍAS METÁLICAS PARA EL ÁREA DEL ALMACÉN GENERAL DEL HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO IPS ADSCRITA A LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

INFORMACIÓN GENERAL

Entidad Contratante: Red de Salud del Oriente E.S.E.

Contratista: YECID GENARO CRUZ RAMÍREZ – COFIMUEBLES

NIT: 94.458.341-5

Contrato No.: 100.23.21.20260025

Objeto: Suministro e instalación de estanterías metálicas para el área del Almacén General del Hospital Carlos Holmes Trujillo IPS adscrita a la Red de Salud del Oriente E.S.E.

Valor del Contrato: $93.955.260 IVA incluido.

Lugar de ejecución: Hospital Carlos Holmes Trujillo – Almacén General.

Fecha de entrega: 15 de Julio de 2026

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento del Contrato No. 100.23.21.20260025, suscrito con la Red de Salud del Oriente E.S.E., se ejecutaron las actividades correspondientes al suministro, transporte, instalación y puesta en funcionamiento de las estanterías metálicas destinadas al Almacén General del Hospital Carlos Holmes Trujillo.

El presente informe tiene como finalidad evidenciar el cumplimiento del objeto contractual, describir las actividades desarrolladas, presentar los resultados obtenidos y dejar constancia de la entrega formal de los bienes suministrados.

2. OBJETIVO

Presentar a la Supervisión del Contrato el informe final de ejecución, demostrando el cumplimiento integral de las obligaciones contractuales y la entrega de los bienes objeto del contrato.

3. ALCANCE

- Las actividades ejecutadas comprendieron:
- Fabricación de los elementos metálicos conforme a las especificaciones técnicas.
- Transporte hasta las instalaciones del Hospital Carlos Holmes Trujillo.
- Descargue y ubicación del material.
- Ensamble de las estructuras metálicas.
- Instalación de vigas, marcos y entrepaños.
- Nivelación, alineación y fijación de las estanterías.
- Verificación estructural.
- Limpieza del área intervenida.

4. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

4.1 Fabricación

Se fabricaron los elementos metálicos utilizando materiales y acabados establecidos contractualmente, garantizando uniformidad, resistencia estructural y calidad en la pintura electrostática.

4.2 Transporte

Los bienes fueron transportados hasta el Hospital Carlos Holmes Trujillo utilizando los medios adecuados para evitar daños durante su movilización.

4.3 Instalación

- La instalación fue ejecutada por personal técnico especializado, realizando:
- Ensamble de estructuras.
- Instalación de vigas.
- Instalación de entrepaños.
- Ajuste de uniones.
- Nivelación general.
- Verificación de verticalidad y estabilidad.

4.4 Verificación Técnica

Finalizada la instalación se realizaron inspecciones para verificar:

- Estabilidad estructural.
- Correcta alineación.
- Nivelación.
- Acabados.

- Ajuste de conexiones.
- Condiciones de seguridad para operación.

5. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

El objeto contractual fue ejecutado en su totalidad mediante el suministro e instalación de:

ITEM	DESCRIPCION	CANT	ESTADO
1	Marcos en perlin estructurado "HR" de 2 mm, con bastidores en cal. 16 de 2.00 Alto x 0.80 Ancho.	12	Cumplido
2	Vigas en lamina coll rolled cal. 16 de 2.40 Largo x 0.13 Ancho y sus respectivos pines de seguridad	48	Cumplido
3	Entrepaños juego de entrepaños para cubrir un área de 0,80 mts x 2,40 mts, elaborados en lamina galvanizada cal 22	24	Cumplido
4	Estantería de 0,40 mts x 0,90 mts x 2,00 mts con seis entrepaños Paral fabricado en lamina Coll Rolled Cal, 18 con acabado en pintura electrostática en polvo horneable, entrepaños Fabricados en lamina Coll Rolled Cal 23, con acabado en pintura electrostática en polvo horneable	100	Cumplido

6. RESULTADOS OBTENIDOS

Con la ejecución del contrato se lograron los siguientes resultados:

- Optimización de la capacidad de almacenamiento del Almacén General.
- Mejor organización de los inventarios.
- Mayor seguridad en el almacenamiento de bienes.
- Aprovechamiento eficiente del espacio disponible.
- Mejora de las condiciones operativas del área.
- Instalación de un sistema de almacenamiento resistente, funcional y de fácil mantenimiento

7. CONTROL DE CALIDAD

Previo a la entrega se verificó:

- Dimensiones.
- Verticalidad.
- Nivelación.
- Resistencia estructural.
- Estado de pintura.
- Ajustes mecánicos.
- Terminaciones.
- Condiciones generales de funcionamiento.

No se evidenciaron defectos que afectaran la funcionalidad de los bienes entregados.

8. REGISTRO FOTOGRÁFICO





COFIMUEBLES
INGENIERÍA APLICADA A SU OFICINA















Mobiliario de Oficina y almacenamiento - Archivos Rodantes – Sillas Ergonómicas
FABRICA EXHIBICION Y VENTAS Transversal 5 No- 0-219, PBX 524 30 56 – 317 660 69 11 www.cofimuebles.com.com e-mail: ventas@cofimuebles.com

12. CONCLUSIONES

Una vez culminadas las actividades previstas en el Contrato No. 100.23.21.20260025, se deja constancia de que el objeto contractual fue ejecutado en su totalidad, cumpliendo las especificaciones técnicas, las cantidades contratadas, los estándares de calidad y las obligaciones establecidas en el contrato.

Los bienes fueron suministrados, instalados y entregados en correcto estado de funcionamiento, permitiendo mejorar la capacidad de almacenamiento y la organización del Almacén General del Hospital Carlos Holmes Trujillo.

Por lo anterior, se hace entrega formal del objeto contractual a la Red de Salud del Oriente E.S.E., solicitando respetuosamente al Supervisor del Contrato la expedición del Acta de Recibo a Satisfacción y la correspondiente certificación de cumplimiento para efectos del trámite de pago y liquidación del contrato.

FIRMA DEL CONTRATISTA

YECID GENARO CRUZ RAMÍREZ
Representante Legal – COFIMUEBLES
NIT 94.458.341-5

Firma: 

Fecha: 15 de Julio de 2026

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El Suscrito YECID GENARO CRUZ RAMIREZ, identificado con la cédula de ciudadanía No.94.458.341 expedida en Cali, obrando en mi propio nombre y representación declaro bajo la gravedad de juramento que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud y Pensión), así como el personal a mi cargo que lo requiere.

Lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y en la ley 828 2003.

La presente se expide a los quince (15) días del mes de Julio de 2026.

Firma 

Nombre YECID CRUZ RAMIREZ

C.C. No. 94.458.341

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94458341		CRUZ RAMIREZ YECID GENARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 38 No. 4N - 68 apto 202	CALI-VALLE	5243056	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	362016986	9505981670	Y	2026/06/10	2026/06/03	BANCOLOMBIA	0	$5,622,200

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)					$17,603,501	$2,992,800			$17,603,501	$2,200,500			$0	$0			$17,603,501	$428,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$17,603,501	$2,992,800			$17,603,501	$2,200,500			$0	$0			$17,603,501	$428,900		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$17,603,501	$2,992,800			$17,603,501	$2,200,500			$0	$0			$17,603,501	$428,900		$0	$0
1	CC 94458341	CRUZ YECID	231001	30	$17,603,501	$2,992,800	EPS010	30	$17,603,501	$2,200,500		0	$0	$0	14-11	30	$17,603,501	$428,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$17,603,501	$2,992,800			$17,603,501	$2,200,500			$0	$0			$17,603,501	$428,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94458341		CRUZ RAMIREZ YECID GENARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 38 No. 4N - 68 apto 202	CALI-VALLE	5243056	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	362016986	9505981670	Y	2026/06/10	2026/06/03	BANCOLOMBIA	0	$5,622,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,992,800	$0	$0	$2,992,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$2,992,800	$0	$0	$2,992,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$428,900	$0	$0	$428,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$428,900	$0	$0	$428,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,200,500	$0	$0	$2,200,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$2,200,500	$0	$0	$2,200,500
TOTAL				1	$5,622,200	$0	$0	$5,622,200

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94458341		CRUZ RAMIREZ YECID GENARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 38 No. 4N - 68 apto 202	CALI-VALLE	5243056	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	456806829	9507613672	I	2026/07/09	2026/07/06	BANCOLOMBIA	0	$4,627,500

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)					$14,488,817	$2,463,300			$14,488,817	$1,811,200			$0	$0			$14,488,817	$353,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$14,488,817	$2,463,300			$14,488,817	$1,811,200			$0	$0			$14,488,817	$353,000		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$14,488,817	$2,463,300			$14,488,817	$1,811,200			$0	$0			$14,488,817	$353,000		$0	$0
1	CC 94458341	CRUZ YECID	231001	30	$14,488,817	$2,463,300	EPS010	30	$14,488,817	$1,811,200		0	$0	$0	14-11	30	$14,488,817	$353,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$14,488,817	$2,463,300			$14,488,817	$1,811,200			$0	$0			$14,488,817	$353,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94458341		CRUZ RAMIREZ YECID GENARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 38 No. 4N - 68 apto 202	CALI-VALLE	5243056	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	456806829	9507613672	I	2026/07/09	2026/07/06	BANCOLOMBIA	0	$4,627,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,463,300	$0	$0	$2,463,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$2,463,300	$0	$0	$2,463,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$353,000	$0	$0	$353,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$353,000	$0	$0	$353,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,811,200	$0	$0	$1,811,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,811,200	$0	$0	$1,811,200
TOTAL				**1**	**$4,627,500**	**$0**	**$0**	**$4,627,500**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141155196100

(415)7707212489984(8020) 000014115519610 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 4 4 5 8 3 4 1	5	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 4 4 5 8 3 4 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CRUZ	RAMIREZ	YECID	GENARO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
COFIMUEBLES PLANTA 1	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

41. Dirección principal: TV 5 0 219 BG 1 CRR LA DOLORES DE PALMIRA

42. Correo electrónico: cofimuebles@cofimuebles.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
3 1 1 0	2 0 0 3 0 9 0 5	4 9 2 3	2 0 2 4 0 1 0 1	4 3 3 0	0 0 9 0	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	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	1	4	4	2	4	8	5	2																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios 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 2025-01-15 / 01:10:55PM

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 CRUZ RAMIREZ YECID GENARO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141155196100

(415)7707212489984(8020) **000014115519610 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 4 4 5 8 3 4 1	5	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		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	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 3 0 9 0 5	
77. No. Matrícula mercantil	1 0 6 3 2 5	
78. Departamento	7 6	
79. Ciudad/Municipio	2 4	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

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 1 0 1		-
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

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141155196100

(415)7707212489984(8020) **000014115519610 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 4 4 5 8 3 4 1	5	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 7 5 4 5 2 7		T P 7 6 4 1 0

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ZULETA	PEÑA	MIGUEL	ANGEL

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 1 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141155196100

(415)7707212489984(8020) **000014115519610 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 4 4 5 8 3 4 1	5	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Fabricación de muebles 3 1 1 0	

162. Nombre del establecimiento: COMERCIALIZADORA FINANCIERA, ARQUITECTURA ARTE Y FUNCION

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1	

165. Dirección: CR 1 30 45 BRR PORVENIR

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
6 1 6 8 7 1 - 2	2 0 0 3 0 9 0 5	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 2 4 4 4 5 2 4 0	2 0 0 8 0 1 1 0	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de servicios personales n.c.p. 9 6 0 9	

162. Nombre del establecimiento: MULTIPAGOS Y SERVICIOS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1	

165. Dirección: CR 4 NORTE 72 A 107 P I I

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
6 4 9 0 7 8 - 2	2 0 0 4 1 2 2 2	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 2 8 8 9 3 9 7 4	2 0 0 5 0 4 2 1	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Fabricación de muebles 3 1 1 0	

162. Nombre del establecimiento: COFIMUEBLES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1	

165. Dirección: CL 8 10 47

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 5 2 3 4 4 - 2	1 9 8 5 0 3 0 1	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 2 4 4 4 3 0 5 6	2 0 2 1 0 4 2 6	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141155196100

(415)7707212489984(8020) **000014115519610 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 4 4 5 8 3 4 1	5	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Fabricación de muebles 3 1 1 0	

162. Nombre del establecimiento: COFIMUEBLES PLANTA 1

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0	

165. Dirección: TV 5 0 219 BG 1 CRR LA DOLORES DE PALMIRA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 0 6 3 2 6	2 0 1 4 0 4 0 4	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 6 4 2 2 6 8 4 1		

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