CONCEJO DE PUERTO GAITÁN

LISTA DE CHEQUEO CONTRATOS PARA PAGOS
GCO-FR-07; V02; 21/02/2025

CONTRATO No	**30**	**DIA**	**1**	**MES**	**JULIO**	**AÑO**	**2026**
OBJETO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES DE SERVICIOS GENERALES DEL RECINTO DEL CONCEJO MUNICIPAL DE PUERTO GAITÁN (META)"						
CONTRATISTA :	**ROSA ELVIRA BUELVAS TURISO**						
PERIODO DEL INFORME DESDE:		**DIA**	**1**	**MES**	**JULIO**	**AÑO**	**2026**
ARCHIVO		**HASTA DIA**	**30**	**MES**	**JULIO**	**AÑO:**	**2026**

No	**DOCUMENTO/TRAMITE**	**DOCUMENTOS**	**CUMPLE**			**RESPONSABLE**
			SI	**NO**	**N/A**	
1	Factura (Régimen común) o Cuenta de Cobro (Régimen simplificado)	X	X			Contratista
2	Rut Actualizado (Primera cuenta)	X	X			Contratista
3	Informe unificado (GCO-FR-08 V02)	X	X			Supervisor / Contratista
4	Acta parcial Original	X	X			Supervisor / Contratista
5	Copia de certificado bancario para pago por trasferencia	X	X			Contratista
	SOLO PARA ELPAGO FINAL					
6	Acta de final para pago ultimo pago (Dos Originales)	N/A			X	Supervisor / Contratista
NOTA:	Se advierte que la omisión de verificación real de la presente información constituye falsedad ideológica en documento que puede servir de prueba, tipificada en la Ley Penal como delito; además de las sanciones administrativas y disciplinarias que conlleva					

ERNESTO GONZALEZ LEGUIZAMO
SUPERVISOR DESIGNADO

Puerto Gaitán (Meta), 30 de Julio de 2026

CUENTA DE COBRO PARCIALN°01

LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE PUERTO GAITÁN (META)
Nit No. 822.000.585 - 9

DEBE A:

ROSA ELVIRA BUELVAS TURISO
C.C. 43.804.214

LA SUMA DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000)

Por concepto de: Prestación de servicios como contador durante el periodo 01 a 30 de Julio de 2026 en desarrollo del Contrato de Prestación de Servicios No. 2026-030 de 2026, cuyo Objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES DE SERVICIOS GENERALES DEL RECINTO DEL CONCEJO MUNICIPAL DE PUERTO GAITÁN (META)**"

Para efectos tributarios dejo constancia que no cuento con empleados contratados, por lo que solicito se sirvan dar aplicación al Artículo 1º del Decreto 099 de 2013 en Concordancia con el artículo 10 de la Ley 1607 de 2012 y artículo 383 del Estatuto Tributario, **por lo tanto, abstenerse de aplicar Retención en la Fuente.**

Cordialmente,

Rosa Elvira V.

ROSA ELVIRA BUELVAS TURISO
C.C. 43.804.214

FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN
GCO-FR-08; V02; 21/02/2025

FECHA DEL INFORME:	**30/07/2026**

1 INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO:	**Contrato N° 030 DEL 06 DE ENERO DE 2026**
CLASE DE CONTRATO:	**PRESTACIÓN DE CONTRATO**
OBJETO:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES DE SERVICIOS GENERALES DEL RECINTO DEL CONCEJO MUNICIPAL DE PUERTO GAITÁN (META)"**
NOMBRE DEL CONTRATISTA CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	**ROSA ELVIRA BUELVAS TURISO**
CONDICIONES INICIALES	
VALOR DEL CONTRATO:	**SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($7.500.000)**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	**TRES (3) MESES**
FECHA DE INICIO:	**PRIMERO (01) DE JULIO DE 2026**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**TREINTA (30) DE SEPTIEMBRE DE 2026**
MODIFICACIONES	
CESION:	**N/A**
PRORROGA:	**N/A**
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN:	**N/A**
ADICION:	**N/A**
NUEVO VALOR DEL CONTRATO:	**N/A**
SUSPENSION:	**N/A**
REINICIO:	**N/A**
MODIFICATORIA / ACLARATORIA:	**N/A**
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	**N/A**

2 DESARROLLO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO:

No.	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1	Realizar el aseo del recinto del Concejo Municipal.	Durante el periodo de ejecución del **1 al 30 de Julio del año 2026** que comprende el presente informe, hice el aseo a el recinto del concejo municipal realizando desinfección de áreas como (pisos, vidrios, baños, pasillos, oficinas, cafetería, escritorios y el aseo del frente del recinto) se deja evidencia en el formato de desinfección de áreas.
2	Prestar el apoyo en los temas concernientes al objeto contractual.	Durante el **1 al 30 de Julio del año 2026**, preste apoyo en los temas de objeto contractual.
3	Rendir informe de las actividades desarrolladas.	En lo que respecta a la presente obligación, realice el respectivo informe de las actividades desarrolladas. En lo que comprende del tiempo estimado **1 al 30 de Julio del año 2026.**
4	Presentar el soporte de pago o su equivalente correspondiente al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión.	Durante este periodo presenté el soporte del pago de la respectiva seguridad social. Que corresponde del **1 al 30 de Julio del año 2026.**
5	Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa u ocasión del contrato.	El suscrito contratista durante el **1 al 30 de Julio del año 2026.** mantuve estricta reserva sobre la información que conozca por acusa u ocupación del contrato.
6	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del presente contrato.	En lo que corresponde al tiempo comprendido entre el **1 al 30 de Julio del año 2026**, realice la lavada de las canecas, tapetes y el frente de recinto recogiendo todas las hojas y lavando el piso. Se realizo el diligenciamiento de la lista de chequeo servicios generales durante el mes de octubre informando en qué lugar del concejo municipal se realizó la limpieza.

Como contratista del Municipio, declaro que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del presente periodo llevadas a cabo con responsabilidad, diligencia y acatando las normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para este tipo de contrato, además, di cumplimiento a lo estipulado en la norma y certifico bajo la gravedad de juramento que realicé los pagos correspondientes y en debida forma de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social correspondientes, con los ingresos provenientes del contrato.

Rosa elvira.

ROSA ELVIRA BUELVAS TURISO
CONTRATISTA

3 CERTIFICACIÒN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE PAGO A LA SEGURIDAD SOCIAL

A la fecha de presentación de los documentos requeridos para el pago, la/el supervisor@ certifica que el (la) contratista cumplió en el periodo del 01 al 30 del mes Julio de 2026, con el pago conforme a los documentos soportes de Aportes Obligatorios al Sistema de Seguridad Social (SALUD, PENSION y ARL) correspondiente a los ingresos provenientes del Contrato de Prestación de Servicios suscrito con el Concejo municipal de Puerto Gaitán-Meta, materia del presente pago.

La certificación la realizo previa verificación del pago por los medios electrónicos de la Planilla del pago a la Seguridad Social, PILA Planilla Integrada de Liquidación de Aportes al pago a la Seguridad Social, correspondiente a la planilla de Nº 6023039893 pagada el 16 de Julio de 2026, con pago a SALUD (SALUD TOTAL), PENSIONES (PORVENIR) y ARL (POSITIVA). Correspondiente al mes Julio de 2026 adjunta en dos (02) folios.

MES	No PLANILLA	FECHA PAGO DE PLANILLA	VALOR DEL 40% IBC (28 DÍAS)	SALUD	PENSIÓN	ARL	TOTAL
JULIO	6023039893	25/02/2026	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 280.200	$ 9.200	$ 508.300
VALOR TOTAL							$ 508.300

La presente supervisión se abstendrá de verificar el pago de seguridad social del mes abril, en razón a lo preceptuado en el Decreto 1273 del 23 de julio de 2018, Articulo 3.2.7.6 *Plazos*. Entendiendo que la obligación del pago es mes vencido.

4 BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA. El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

	Concepto	Valor
a	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	$ 7.500.000
b	VALORES PAGADOS	$0
c	VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME	$2.500.000
d	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$ 5.000.000
e	Saldo a favor del Concejo (en el último periodo de cobro)	N.A
f	Valor total a liberar del RP (en el último periodo de cobro)	N.A.

5 CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: En mi calidad de Supervisor(a) Certifico que el contratista hizo entrega en medio físico y digital de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución.

6 CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN: En mi calidad de Supervisor(a) Certifico que el

contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión.

7 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR:

En cumplimiento con las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al presidente del Concejo del Municipio de Puerto Gaitán, respecto del desarrollo del contrato, verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación y de Supervisión e Interventoría del Municipio.

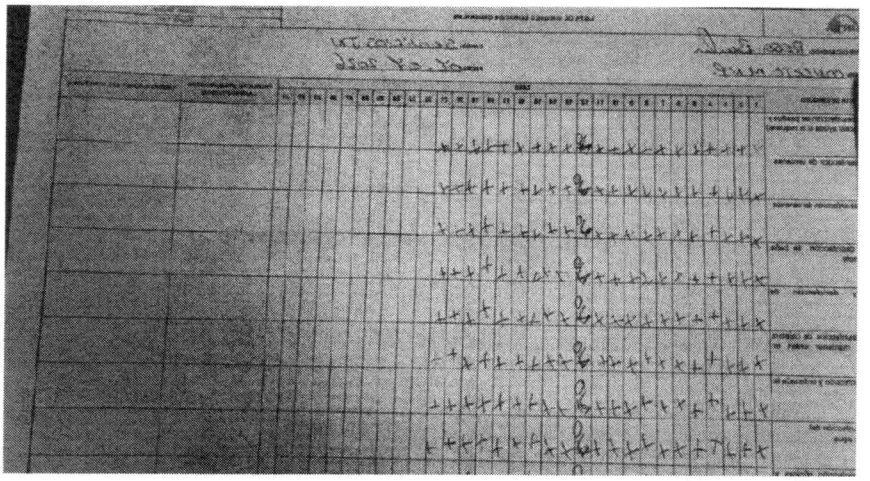
Por medio del presente escrito certifico en mi calidad de SUPERVISOR(A) del contrato N° 030 de 2026, que, el(la) contratista, durante este periodo, cumplió a satisfacción las actividades descritas en el presente informe que corresponde al pago parcial del periodo del 01 al 30 de Julio de 2026, así mismo, las relativas al pago de seguridad social integral, razón por la cual se autoriza el pago final por el valor de $ 2.500.000.

1

ERNESTO GONZALEZ LEGUIZAMO
APOYO A SUPERVISIÓN

Nota: La responsabilidad en la verificación, certificación y reporte del cumplimiento de objeto contratado, esta única y exclusivamente en cabeza del supervisor(a) designado por ello se recomienda la revisión de la información reportada en el presente informe.

Elaboro: Rosa Elvira Buelvas Turiso	Reviso: Ernesto González Leguizamo	Aprobó: Ernesto González Leguizamo
Cargo: CPS 030	Cargo : Apoyo a Supervisión	Cargo: Presidente Del Concejo







PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43804214
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSA ELVIRA BUELVAS TURISO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	MANZANA 7 CASA 19	TELÉFONO:	6400000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6023039893**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		485309436

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43804214
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSA ELVIRA BUELVAS TURISO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	MANZANA 7 CASA 19	TELÉFONO:	6400000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6023039893	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/07/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			485309436

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																															PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 43804214	BUELVAS TURISO ROSA ELVIRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	43804214	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

CONCEJO DE PUERTO GAITÁN	GESTION DE JURIDICA	
	FORMATO ACTA PARCIAL N°01	
FR-GJ-060	VERSION 1	Fecha de versión: 1/02/2017

FORMATO ACTA FINAL

CONTRATO No.	**30**	**DIA**	**1**	**MES JULIO**	**AÑO 2026**
OBJETO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES DE SERVICIOS GENERALES DEL RECINTO DEL CONCEJO MUNICIPAL DE PUERTO GAITÁN (META)"				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO :	CATORCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($ 14.666.667)				
CONTRATISTA:	ROSA ELVIRA BUELVAS TURISO				
CONTRATANTE:	CONCEJO MUNICIPAL DE PUERTO GAITÁN				
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	TRES (3) MESES				
PRORROGA No.1	N/A				
ADICIÓN No.1	N/A				
NUEVO PLAZO DE EJECUCION SEGUN PRORROGA No.1	N/A				
NUEVO VALOR TOTAL DEL CONTRATO SEGÚN ADICIÓN No.1	N/A				
FECHA DE INICIO	PRIMERO (01) DE JULIO DE 2026				
FECHA DE TERMINACION	TREINTA (30) DE SEPTIEMBRE DE 2026				
FECHA PERIODO COBRO	01 AL 30 DE JULIO DE 2026				

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		$ 7.500.000
VALOR ADICIÓN No.1		
VALOR ACTAS ANTERIORES	$ -	
VALOR PRESENTE ACTA	$ 2.500.000	
SALDO POR EJECUTAR	$ 5.000.000	
SUMAS IGUALES:	$ 7.500.000	$ 7.500.000

Con la firma del presente acta parcial el contratista se declara a paz y salvo, con el Concejo Municipal de Puerto Gaitán - Meta, en lo que respecta al mes de Julio de la ejecución del contrato 030 de 2026

Dado a los 30 días del mes de Julio de 2026.

ERNESTO GONZÁLEZ LEGUIZAMO
Supervisor designado

Rosa El Ovira V.

ROSA ELVIRA BUELVAS TURISO
Contratista

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141180737396

(415)7707212489984(8020) 000014118073739 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 3 8 0 4 2 1 4	7	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 3 8 0 4 2 1 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Nechí 4 9 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BUELVAS	TURISO	ROSA	ELVIRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Puerto Gaitán 5 6 8

41. Dirección principal: MZ 7 CA 19 BRR CORPOMECAVI

42. Correo electrónico: rosavuelvas7@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 4 8 0 5 0 2 8	

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
8 2 9 9	2 0 2 4 0 8 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
4 9																									

53. Código: 49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 2025-05-12 / 03:03:22PM

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: BUELVAS TURISO ROSA ELVIRA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ROSA ELVIRA BUELVAS TURISO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 43.804.214 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 804342038, abierta/o desde el 14/5/2026.

Se expide en Bogotá el día 15 del mes de Mayo del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO