SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

EDGARDO ALBERTO MIRANDA CAÑAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.129.515.585**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Marzo del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **EDGARDO ALBERTO MIRANDA CAÑAS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1129515585** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1129515585
NOMBRES Y APELLIDOS	EDGARDO ALBERTO MIRANDA CAÑAS
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	04/04/2012
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	441
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	39

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **23/03/2021**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

EDGARDO ALBERTO MIRANDA CAÑAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.129.515.585**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Marzo del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **EDGARDO ALBERTO MIRANDA CAÑAS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1129515585** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1129515585
NOMBRES Y APELLIDOS	EDGARDO ALBERTO MIRANDA CAÑAS
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	04/04/2012
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	441
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	39

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **23/03/2021**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

CUENTA DE COBRO
#01

LA ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

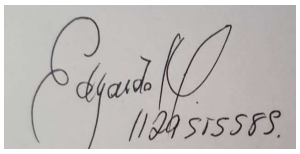
DEBE A:
EDGARDO ALBERTO MIRANDA CAÑAS
C.C No 1129515585 DE BARRANQUILLA.

LA SUMA DE:
Tres millones de pesos.

$ 3.000.000

Por concepto de honorarios por servicios de apoyo a la gestión correspondiente a un primer pago a 28 de febrero de 2021, en cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato **N° CD-33-2021-0594** suscrito con dicha entidad, que tiene por objeto **Prestación de servicios profesionales para realizar las actividades de apoyo y acompañamiento a la Oficina para la Seguridad y Convivencia Ciudadana del Distrito de Barranquilla en la ejecución de las actividades que buscan contribuir en la estrategia de Entornos Escolares Seguros.**

Por favor consignar en la cuenta no. 248-000251-64 Bancolombia cuenta de ahorro



Edgardo Alberto MirandaCañas.
C.C No 1129515585 DE BARRANQUILLA
Cel 3008748210

Barranquilla, 23 de marzo 2021

Señores
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
Ciudad

Ref: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

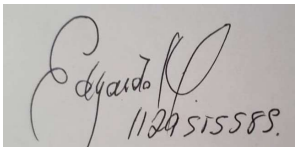
Yo **Edgardo Alberto Miranda Cañas** identificado (a) con la cédula de ciudadanía N.º **1129515585** expedida en **Barranquilla**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, "**He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica**". (**Paragrafo 2 art. 383 E.T.)**

SI ( ) **NO (X)**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,



Edgardo Alberto Miranda Cañas
C.C.# 1129515585 de Barranquilla

Señores
FIDUPREVISORA S. A
Ciudad

Ref. Certificación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo Edgardo Alberto Miranda Cañas, identificado(a) con la cedula de ciudadanía número 1129515585 expedida en la ciudad de Barranquilla, obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo la gravedad del juramento los siguientes hechos que se configuran a la fecha de otorgamiento de esta certificación:

1. Que cumplo con las condiciones previstas en el estudio tributario para pertenecer a la categoría de "empleado" en los términos en que la define el artículo 329 de E.T., considerando que mis ingresos provienen en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%), de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador contratante, mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria o de cualquier otra naturaleza.
2. Que los pagos a recibir se enmarcan dentro de la categoría (II) del artículo 1 del decreto reglamentario 0099 de 2013, razón por la cual solicito que se me aplique la tabla de retención en la fuente prevista en dicho articulo
3. Que respecto del año gravable anterior (2019), tengo la condición de:

Declarante ( ) no declarante (**X**)

4. Que informare oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
5. Que solicito se tenga en cuenta para la **DEPURACION DE LA BASE DEL CALCULO DE RETENCION,** prevista en el artículo 383 del estatuto tributario, los pagos efectivamente realizados por los siguientes conceptos:

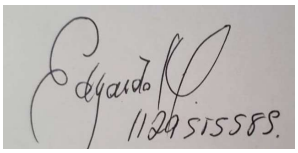
Concepto	**Aplica o no aplica**	**Adjunto soporte**
1. Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. **(Adjuntar certificación año 2019, emitido por la respectiva entidad financiera)**	NO APLICA	
2. Aportes voluntarios a fondo de pensiones o cuentas AFC **(adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA)**	NO APLICA	
3. Pagos de medicina prepagada o seguros de salud señalados en los literales a) y b) del artículo 387 del estatuto tributario siempre que el valor a disminuir mensualmente no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y se cumplan las condiciones de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes. **(Adjuntar certificación año 2019 emitido por las respectivas empresas de medicina prepagada o compañía de seguros.)**	NO APLICA	
4. Deducción mensual por concepto de dependientes de hasta 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria en el respectivo mes por concepto de dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales.	NO APLICA	

(Adjuntar declaración juramentada dirigida a Fiduprevisora indicando nombres, documento de identidad, edad y filiación de las personas por las que se solicita esta deducción conforme de las categorías descritas a continuación. En la declaración debe expresar claramente que ninguna otra persona está solicitando dicha deducción en relación con estos dependientes)		

Concepto	**Aplica o no aplica**	**Adjunto soporte**
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
1. Hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años y dependan económicamente del contribuyente.	SI APLICA	
2. Los hijos del contribuyente con edad entre los 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiado su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	SI APLICA	
3. Los hijos del contribuyente mayores a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	NO APLICA	
4. El Cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	SI APLICA	
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia, sean por ausencia de ingresos o por ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	NO APLICA	

6. Declaro que la información anteriormente relacionada y que entrego a la Fiduprevisora S.A. es veraz, en atención al principio de Buena Fe consagrado en el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia.

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación a **23 marzo de 2021**.



_____

Edgardo Alberto Miranda Cañas

C.C # 1129515585 DE BARRANQUILLA

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
1. NO. DE CONTRATO:	**CD-33-2021-0594**
2. NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Edgardo Alberto Miranda Cañas
3. OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA OFICINA PARA LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE BUSCAN CONTRIBUIR EN LA ESTRATEGIA DE ENTORNOS ESCOLARES SEGUROS.**
4. FECHA QUE CUBRE EL INFORME:	primer informe a 28 de febrero 2021
5. FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:	23 marzo de 2021
6. NOMBRE DEL INTERVENTOR/ SUPERVISOR:	NELSON PATRON PEREZ
7. CARGO:	Jefe de Oficina para la Seguridad
8. NO. DE INFORME DE GESTIÓN:	**01**
9. FECHA DE PAGO O CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, ARL)	

INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

10. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

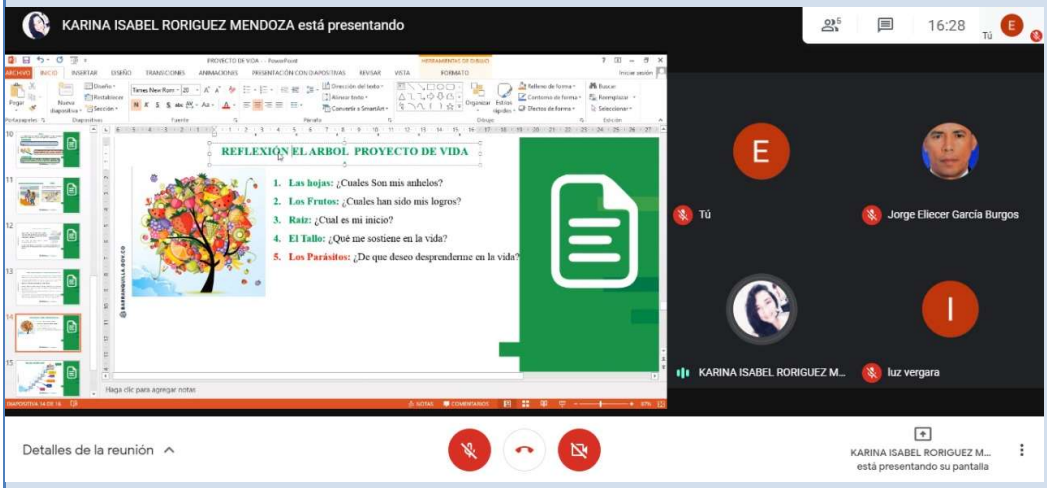
- Apoyar la evaluación y medición de los indicadores de gestión e impacto de las estrategias relacionadas con la ejecución de programas, proyectos y estrategias de la Oficina para la seguridad y convivencia ciudadana asociadas en el marco de la prevención de la conflictividad escolar y la implementación de la Justicia Juvenil Restaurativa en el entorno escolar
- Apoyar la promoción de espacios de formación para el uso del tiempo libre y proyectos para el desarrollo de habilidades y capacidades de la comunidad educativa alrededor de la promoción y prevención de la conflictividad escolar y la violencia en el escenario escolar
- Apoyo a la documentación de la gestión ejecución de programas, proyectos y estrategias asociadas a la atención de las Instituciones Educativas Distritales por parte de los equipos de trabajo de la Oficina para la seguridad y convivencia ciudadana
- Rendir informes mensuales y los demás que solicite el Jefe de Oficina relacionados con el desarrollo de las actividades.

11. ACTIVIDADES REALIZADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL:

- Se apoyó en la evaluación y medición de los indicadores de gestión e impacto de las estrategias relacionadas con la ejecución de programas, proyectos y estrategias de la Oficina para la seguridad y convivencia ciudadana asociadas en el marco de la prevención de la conflictividad escolar y la implementación de la Justicia Juvenil Restaurativa en el entorno escolar
- Se apoyó la promoción de espacios de formación para el uso del tiempo libre y proyectos para el desarrollo de habilidades y capacidades de la comunidad educativa alrededor de la promoción y prevención de la conflictividad escolar y la violencia en el escenario escolar
- Se apoyó en la documentación de la gestión ejecución de programas, proyectos y estrategias asociadas a la atención de las Instituciones Educativas Distritales por parte de los equipos de trabajo de la Oficina para la seguridad y convivencia ciudadana
- Se envió informes y los demás que solicite el Jefe de Oficina relacionados con el desarrollo de las actividades.

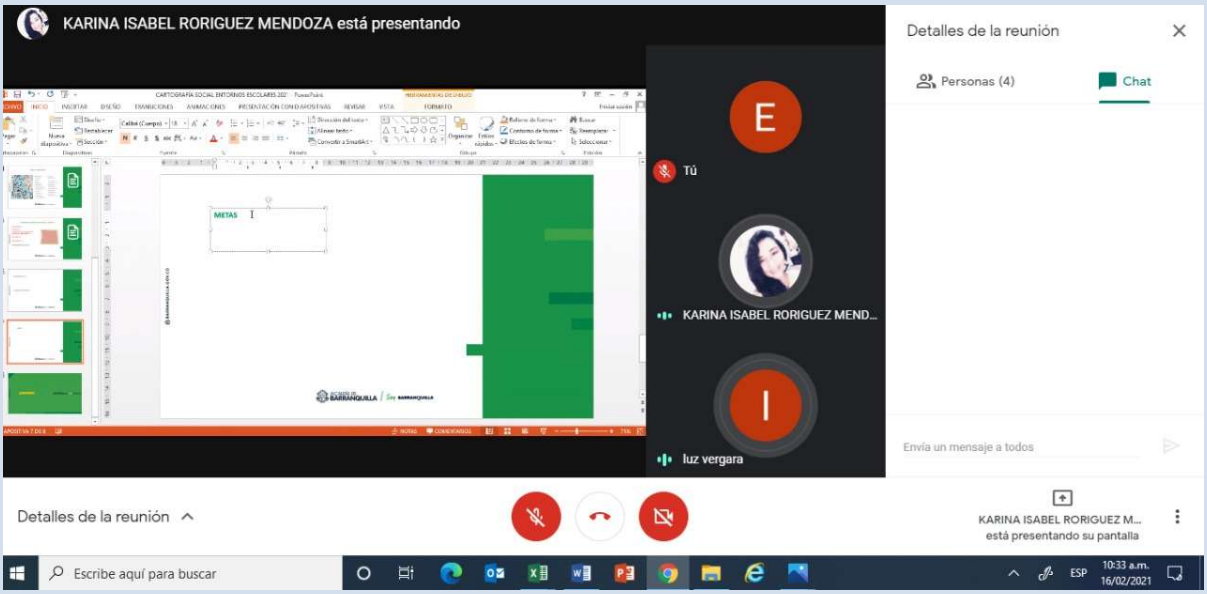
12. FUENTES DE VERIFICACION. ANEXO INFORME ADICIONAL DE MI TRABAJO REALIZADO EN EL MES DE FEBRERO DEL 2021 CON TEXTO Y FOTOS.

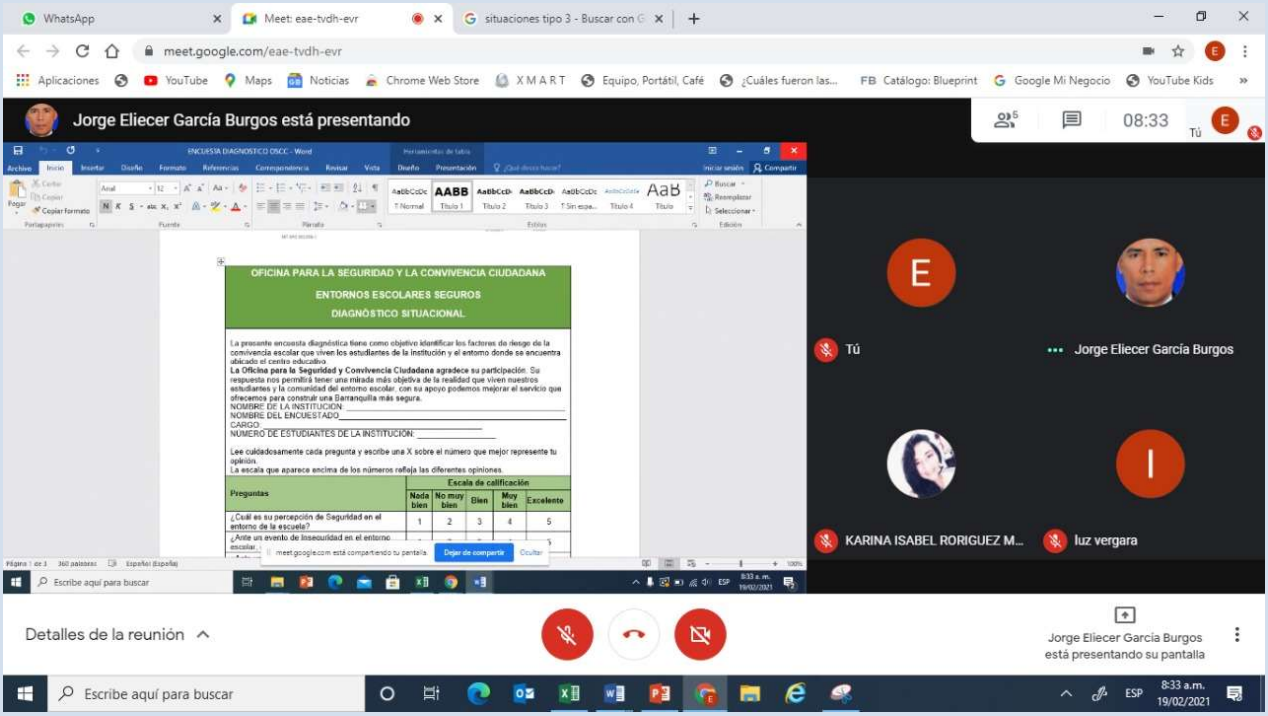
Reuniones para evaluar los contenidos programáticos en lo referente a la gestión de la convivencia escolar en los componentes de promoción y prevención de los factores de riesgo en la conflictividad escolar



Se realizó análisis del trabajo hecho por el equipo Entornos Escolares Seguros durante el 2020 según metodología DOFA para hacer los ajustes o cambios respectivos en el 2021

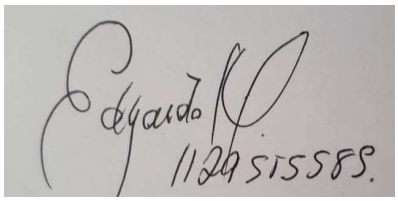
Se realizó reunión para la definición de objetivos en las actas acuerdo a las actividades del equipo Entornos Escolares Seguros.





Reunión con la Alcaldía local de la localidad Sur Oriente, Policía Nacional. Ediles, OSCC e instituciones Distritales de la localidad para tratar temas de Seguridad y Convivencia Ciudadana en el Entorno Escolar.





Edgardo Alberto Miranda Cañas
CC# 1129515585
Contratista.

FORMATO DE INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR

Código: MAGC –F04

I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	01			
Contrato N°	CD-33-2021-0594				
Nombre del Supervisor	Nelson Patrón				
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL					
Tipo de contrato	Prestación de Servicios	Obra	Consultoría	Suministro	Otro:
Nombre del contratista	Edgardo Alberto Miranda Cañas				
Identificación del contratista	1129515585				
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA OFICINA PARA LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE BUSCAN CONTRIBUIR EN LA ESTRATEGIA DE ENTORNOS ESCOLARES SEGUROS.				
Plazo					
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202100124				
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202100624				

Fecha de inicio del contrato (dd-MM-yyyy)	**29-01-2021**	**Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy)**	**Fecha de reinicio (dd-MM-yyyy)**
Fecha de terminación del contrato (dd-MM-yyyy)	31-12-2021		
Prorroga No. 1			
Prorroga No. 2			
Prorroga No. 3			

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	**Aseguradora**	**No de Póliza**	**Vigencia**	
			Desde (dd-MM-yyyy)	**Hasta (dd-MM-yyyy)**
Calidad del servicio	**NA**			
Cumplimiento	NA			
Anticipo	NA			
Pago anticipado	NA			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	NA			
Salarios y prestaciones	NA			
Responsabilidad Civil Extracontractual	NA			
Otros	NA			

Nota: La vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		**Valor**
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		$ 33.000.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 33.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato (incluye el presente cobro)		$ 3.000.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato)		$ 30.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		$ 3.000.000
Nota Crédito (-)		$
No. Factura o Cuenta de Cobro		01

II. Ejecución Contractual: El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se pueden verificar en la plataforma SECOP II, contrato No. CD-33-2021-0594**, Estos documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.**

III. Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato.

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecidos en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica atreves del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo a las obligaciones especificas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

NELSON PATRON PEREZ quien actúa en nombre y representación del DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación del pago de las Estampillas Distritales y Departamentales y de la acreditación del pago de seguridad social, para el período correspondiente.

Se firma en Barranquilla a los 23 días del mes de marzo de 2021

_____

NELSON ENRIQUE PATRÓN PÉREZ
C.C. **92.642.351**
JEFE DE LA OFICINA PARA LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA
OFICINA PARA LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA
npatron@barranquilla.gov.co

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 1129515585		MIRANDA CAÑAS EDGARDO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 43 72-122	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3059347	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	931943361	9417801078	I	2021/02/18	2021/03/23	BANCOLOMBIA	33	$268,500

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)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$9,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$9,500		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$9,500		$0	$0
1	CC	1129515585	MIRANDA EDGARDO	230301	30	$908,526	$145,400	EPS010	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$9,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$9,500		$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 1129515585		MIRANDA CAÑAS EDGARDO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 43 72-122	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3059347	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	931943361	9417801078	I	2021/02/18	2021/03/23	BANCOLOMBIA	33	$268,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$268,500	$0	$0	$268,500

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14711353503

(415)7707212489984(8020) 000001471135350 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 9 5 1 5 5 8 5	7	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 9 5 1 5 5 8 5	2 0 0 4 0 6 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MIRANDA	CAÑAS	EDGARDO	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 33 C 4 42

42. Correo electrónico: eamc_19@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 8 7 4 8 2 1 0	3 5 3 1 2 4 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 4 9 0	2 0 1 2 0 1 0 2	4 7 9 9	2 0 1 4 0 7 1 4					

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	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 09 - 17 / 16 : 53: 47

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MIRANDA CAÑAS EDGARDO ALBERTO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO