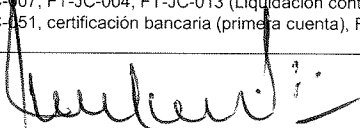


|                                                                                   |                                                                                 |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|  | PROCESO GESTIÓN FINANCIERA                                                      | Código:<br>FT-GFINA-041 |
|                                                                                   |                                                                                 | Serie:                  |
|                                                                                   | LISTA DE VERIFICACION PROCESO PAGO DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIO – CPS | Versión: 02             |
|                                                                                   |                                                                                 | Página 1 de 1           |

|                                                   |                             |                                            |
|---------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: MIGUEL ANGEL OSORIO GOMEZ |                             | DEPENDENCIA SOLICITANTE: PLANEAMIENTO VIAL |
| TÉRMINO DEL CONTRATO: DOS (2) MESES               | No. DE CONTRATO: 291 - 2021 | VALOR DEL CONTRATO: \$5.900.000            |

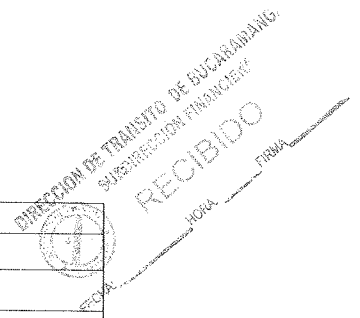
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NOMBRE DEL DOCUMENTO                                                              | VERIFICACION SOPORTES DOCUMENTALES POR PARTE DEL SUPERVISOR | VALIDACION DE SOPORTES DOCUMENTALES PRESUPUESTO DTB |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>PARA CUENTA DE COBRO MENSUAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   |                                                             |                                                     |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | LISTA DE VERIFICACION DE DOCUMENTOS PARA EL PROCESO DE PAGO DE CPS (FT-GFINA-041) |                                                             |                                                     |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ACTA DE INICIO (FT-JC-004) (SOLO PARA LA PRIMERA CUENTA)                          |                                                             |                                                     |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (FT-JC-007)                                |                                                             |                                                     |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO (FT-JC-051)                       |                                                             |                                                     |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                                                          |                                                             |                                                     |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CERTIFICACIÓN BANCARIA                                                            |                                                             |                                                     |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VISTO BUENO DE PRESUPUESTO EN LA LISTA DE VERIFICACION                            |                                                             |                                                     |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ACTA DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO FT-JC-024 (SOLO CUANDO HAYA LUGAR)                |                                                             |                                                     |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ACTA DE REINICIO DE CONTRATO FT-JC-055 (SOLO CUANDO HAYA LUGAR)                   |                                                             |                                                     |
| <p><b>NOTA:</b> Todas las cuentas debidamente aprobadas, deberán ser escaneadas y enviadas al correo <a href="mailto:contratistasdtb@transitobucaramanga.gov.co">contratistasdtb@transitobucaramanga.gov.co</a> en dos archivos en formato PDF así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FT-JC-007, FT-JC-004, FT-JC-013 (Liquidación contrato) y seguridad social</li> <li>FT-JC-051, certificación bancaria (primera cuenta), FT-JC-27 Paz y Salvo de contratistas (Liquidación contrato)</li> </ul> |                                                                                   |                                                             |                                                     |
| <b>PARA LIQUIDACION DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |                                                             |                                                     |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | LISTA DE VERIFICACION DE DOCUMENTOS PARA EL PROCESO DE PAGO DE CPS (FT-GFINA-041) |                                                             |                                                     |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ACTA DE LIQUIDACION POR MUTUO ACUERDO (FT-JC-013)                                 |                                                             |                                                     |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (FT-JC-007)                                |                                                             |                                                     |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | INFORME DE SUPERVISION Y EJECUCION DEL CONTRATO (FT-JC-051)                       |                                                             |                                                     |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | EVALUACION DE PROVEEDORES (FT-JC-27)                                              |                                                             |                                                     |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PAZ Y SALVO DE CONTRATISTAS (FT-JC-045)                                           |                                                             |                                                     |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                                                          |                                                             |                                                     |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VISTO BUENO DE PRESUPUESTO EN LA LISTA DE VERIFICACION                            |                                                             |                                                     |
| <p><b>NOTA:</b> Todas las cuentas debidamente aprobadas, deberán ser escaneadas y enviadas al correo <a href="mailto:contratistasdtb@transitobucaramanga.gov.co">contratistasdtb@transitobucaramanga.gov.co</a> en dos archivos en formato PDF así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FT-JC-007, FT-JC-004, FT-JC-013 (Liquidación contrato) y seguridad social</li> <li>FT-JC-051, certificación bancaria (primera cuenta), FT-JC-27 Paz y Salvo de contratistas (Liquidación contrato)</li> </ul> |                                                                                   |                                                             |                                                     |

  
JORGE ALBERTO PEREZ JIMENEZ  
SUPERVISOR DEL CONTRATO

  
MIGUEL ANGEL OSORIO GÓMEZ  
FIRMA DEL CONTRATISTA

FIRMA VERIFICACION – PRESUPUESTO

| CONTROL DE CAMBIOS |                      |                         |                                                                                    |
|--------------------|----------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| VERSION            | FECHA DE APROBACIÓN  | FECHA DE IMPLEMENTACIÓN | DESCRIPCION DEL CAMBIO                                                             |
| 01                 | Noviembre 04 de 2020 | Noviembre 04 de 2020    | Emisión Inicial.                                                                   |
| 02                 | Enero 27 de 2021     | Enero 27 de 2021        | Actualización de los ítems de la lista de acuerdo a los nuevos formatos a aplicar. |



|                                                                                   |                                |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
|  | PROCESO GESTION ADMINISTRATIVA | Código<br>FT-GADM-004 |
|                                                                                   |                                | Versión 05            |
|                                                                                   | PAZ Y SALVO                    | Serie: 111-8.0-57     |
|                                                                                   |                                | Página 1 de 1         |

|                           |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| FECHA                     | 12/2/2022                    |
| NOMBRES Y APELLIDOS       | MIGUEL ANGEL OSORIO GOMEZ    |
| CÉDULA                    | 1.098.752.603 DE BUCARAMANGA |
| CARGO (Solo funcionarios) |                              |
| DEPENDENCIA               | PLANEAMIENTO VIAL            |

| DEPENDENCIA                                         | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                    | OBSERVACIONES   | NOMBRE Y FIRMA                                                                            |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jefe inmediato o Supervisor (Todos)                 | -Informe de actividades<br>-Compromisos pendientes o próximos a cumplir (Funcionarios)<br>-Evaluación de desempeño (Si aplica).                                                |                 | Nombre funcionario:<br>JORGE ALBERTO PEREZ JIMENEZ<br>Supervisor                          |
| Sistemas (Todos)                                    | -Entrega de bienes tecnológicos<br>-Claves de equipo y correo institucional<br>-Pendientes plataforma PQRS<br>-Token de firma digital (Si aplica)<br>-Se inhabilita al usuario | No tiene PQRS   | Nombre funcionario:<br>ANTONIO JOSE RODRIGUEZ LINARES<br>Jefe Oficina Asesora de Sistemas |
| Contratación (Solo contratistas)                    | -Baja SIGEP<br>-Carnet o denuncia por perdida<br>-Acta de liquidación<br>-Se verifica que en los expedientes contractuales repose la totalidad de la documentación.            |                 | Nombre funcionario:<br>Firma:                                                             |
| Documentación y archivo (Solo funcionarios)         | -Se revisa la entrega de los expedientes o archivos a su cargo diligenciados en el FUID (Formato Único de Inventario Documental) Acuerdo 038-2002                              | NA              | Nombre funcionario:<br>Firma:                                                             |
| Almacén e Inventario (Solo funcionarios)            | -Entrega de elementos devolutivos<br>-Se recibe de conformidad los bienes de inventario a cargo.                                                                               | NA              | Nombre funcionario:<br>Firma:                                                             |
| Talento Humano (Solo funcionarios)                  | -Llaves de la oficina<br>-Se verifica en el SIGEP: Hoja de vida, Declaración de bienes y rentas actualizada a la fecha de retiro<br>-Evaluación de desempeño (Si aplica)       | NA              | Nombre funcionario:<br>Firma:                                                             |
| Seguridad y salud en el trabajo (Solo funcionarios) | -Examen de retiro                                                                                                                                                              | NA              | Nombre funcionario:<br>Firma:                                                             |
| Sistemas integrados de gestión                      | -Carnet o denuncia por perdida                                                                                                                                                 | No tiene carnet | Nombre funcionario:<br>Firma:                                                             |
| Financiera (Solo Funcionarios)                      | -Cancelación de Caja menor; si es beneficiario del manejo de este fondo                                                                                                        | NA              | Nombre funcionario:<br>Firma:                                                             |

#### NOTAS:

-Si el funcionario tiene personal a cargo, deberá a entregar al Grupo de Talento Humano las evaluaciones definitivas o parciales de los funcionarios a su cargo, en los formatos respectivos y debidamente diligenciados, teniendo en cuenta las disposiciones vigentes sobre la materia.

-No olvide que tiene quince (15) días hábiles para realizar todos los trámites relacionados con la entrega del puesto de trabajo, contados a partir del momento de notificación o comunicación del acto administrativo. Una vez diligencie debidamente el Paz y salvo y lo suscriba por las partes involucradas debe entregarlo en Talento Humano con copia de soportes correspondientes. Si al finalizar el término establecido no ha formalizado la entrega del puesto de trabajo, Talento Humano reportará el incumplimiento a esta obligación en la Oficina de Control Interno Disciplinario, para que inicien las investigaciones a que haya lugar de conformidad con la Ley 951 de 2005 y la Ley 734 de 2002.

Firma: MIGUEL ANGEL OSORIO GOMEZ  
CONTRATISTA

#### RECEPCIÓN DE FORMATO:

Nombre: \_\_\_\_\_

|                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|  |  | Código FT-JC-27                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |
|                                                                                   |  | PROCESO JURIDICA Y CONTRATACIÓN<br>EVALUACIÓN DE CONTRATISTAS Y PROVEEDORES                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |
| NOMBRE DEL PROVEEDOR                                                              |  | MIGUEL ANGEL OSORIO GOMEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FECHA DE EVALUACIÓN                  |
| NIT O C.C.                                                                        |  | 1.098.752.603 DE BUCARAMANGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Desde 18/08/2021<br>Hasta 17/10/2021 |
| No. DEL CONTRATO Y FECHA DEL CONTRATO                                             |  | 291 DEL 17 DE AGOSTO DE 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |
| CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR                                                      |  | miquelangelosorogomez@hotmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |
| DIRECCIÓN Y TELEFONO                                                              |  | AVENIDA 87 N° 24 -09 TORRE 1 APTO 1006. CONJUNTO DIMANTI, BARRIO DIAMANTE II, BUCARAMANGA                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                               |  | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO CIVIL EN LA OFICINA DE PLANEAMIENTO VIAL DE LA DIRECCIÓN DE TRÁNSITO DE BUCARAMANGA, EN ACTIVIDADES DE INGENIERÍA DE TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL, EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE CONTROL VEHICULAR, PEATONAL Y DE LA SEGURIDAD VIAL EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA". |                                      |
| SISTEMA DE PUNTUACIÓN                                                             |  | NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | No aplicable                         |
|                                                                                   |  | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | No cumple                            |
|                                                                                   |  | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cumple minimamente                   |
|                                                                                   |  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cumple parcialmente                  |
|                                                                                   |  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cumple plenamente                    |
|                                                                                   |  | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Supera las expectativas              |
|                                                                                   |  | CALIF-0-4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |
| CALIDAD DEL BIEN Y/O SERVICIO                                                     |  | Cumple con el objeto del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 4                                    |
|                                                                                   |  | La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido                                                                                                                                                                                                                                                             | 4                                    |
| OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR                   |  | Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor                                                                                                                                                                                                                                                             | 4                                    |
|                                                                                   |  | Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4                                    |
|                                                                                   |  | Cumple con los tiempos establecidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 4                                    |

EVALUACION DEL PROVEEDOR=

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS ( 20 )

TOTAL DE PUNTOS POSIBLES ( 20 )

X 100 = 100

|           |          |
|-----------|----------|
| EXCELENTE | 76 - 100 |
| BUENO     | 51 - 75  |
| REGULAR   | 26 - 50  |
| MALO      | 0 - 25   |

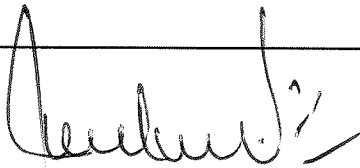
CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES ( 5 )

CALIFICACION **EXCELENTE**

|               |
|---------------|
| OBSERVACIONES |
|---------------|

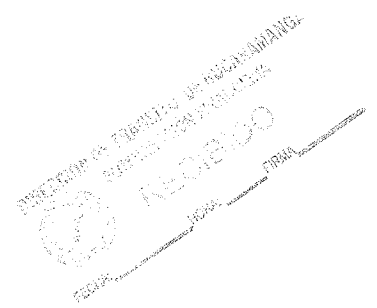
NOMBRE

CARGO



JORGE ALBERTO PEREZ JIMENEZ

SUPERVISOR

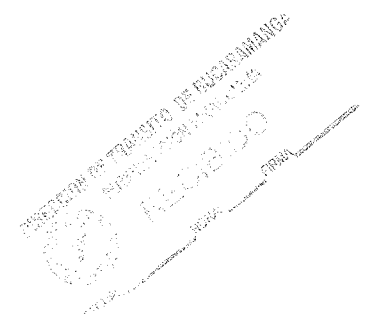
  
 DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL  
 BUCARAMANGA  
 RECIBIDO  
 18/08/2021  
 FIRMADO



RAZON SOCIAL : MIGUEL ANGEL OSORIO GOMEZ  
IDENTIFICACION: CC-1098752603  
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: 01  
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: dtb  
FECHA GENERACION REPORTE: 2021-10-03  
FECHA LIMITE DE PAGO: 2021-09-02  
FECHA DE PAGO: 2021-09-09  
ENTIDAD DE PAGO: BANCOLOMBIA  
PERIODO PENSION: 2021-08  
PERIODO SALUD: 2021-08  
NUMERO PLANILLA: 21035434  
TOTAL COTIZANTES: 1  
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 21035434  
TIPO DE PLANILLA: I

| CODIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE   | NUMERO AFILIADOS | IBC          | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|-----------|----------|------------------|--------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPS005         | 800251440 | SANITAS  | 1                | \$ 1.180.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 147.500                | \$ 147.500  |
| 230301         | 800224808 | PORVENIR | 1                | \$ 1.180.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 188.800                | \$ 188.800  |
| 14-23          | 860011153 | POSITIVA | 1                | \$ 1.180.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 6.200                  | \$ 6.200    |
| Total a pagar  |           |          |                  |              | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 342.500                | \$ 342.500  |

ell

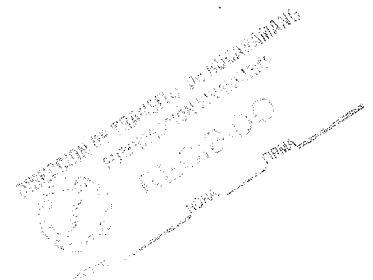


FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 04/10/2021



RAZON SOCIAL : MIGUEL ANGEL OSORIO GOMEZ  
IDENTIFICACION: CC-1098752603  
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: 01  
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: dtb  
FECHA GENERACION REPORTE: 2021-10-19  
FECHA LIMITE DE PAGO: 2021-10-04  
FECHA DE PAGO: 2021-10-19  
ENTIDAD DE PAGO: BANCOLOMBIA  
PERIODO PENSION: 2021-09  
PERIODO SALUD: 2021-09  
NUMERO PLANILLA: 21382897  
TOTAL COTIZANTES: 1  
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 21382897  
TIPO DE PLANILLA: I

| CODIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE   | NUMERO AFILIADOS | IBC          | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|-----------|----------|------------------|--------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPS005         | 800251440 | SANTAS   | 1                | \$ 1.180.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 147.500                | \$ 147.500  |
| 230301         | 800224808 | PORVENIR | 1                | \$ 1.180.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 188.800                | \$ 188.800  |
| 14-23          | 860011153 | POSITIVA | 1                | \$ 1.180.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 6.200                  | \$ 6.200    |
| Total a pagar  |           |          |                  |              | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 342.500                | \$ 342.500  |



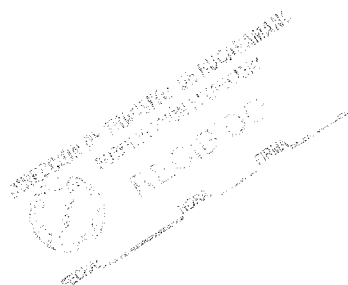
FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 03/11/2021



RAZON SOCIAL : MIGUEL ANGEL OSORIO GOMEZ  
IDENTIFICACION: CC-1098752603  
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: 01  
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: dtb  
FECHA GENERACION REPORTE: 2021-10-19  
FECHA LIMITE DE PAGO: 2021-11-03  
FECHA DE PAGO: 2021-10-19  
ENTIDAD DE PAGO: BANCOLOMBIA  
PERIODO PENSION: 2021-10  
PERIODO SALUD: 2021-10  
NUMERO PLANILLA: 21665038  
TOTAL COTIZANTES: 1  
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 21665038  
TIPO DE PLANILLA: I

| CODIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE   | NUMERO AFILIADOS | IBC          | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|-----------|----------|------------------|--------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPS005         | 800251440 | SANITAS  | 1                | \$ 1.180.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 147.500                | \$ 147.500  |
| 230301         | 800224808 | PORVENIR | 1                | \$ 1.180.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 188.800                | \$ 188.800  |
| 14-23          | 860011153 | POSITIVA | 1                | \$ 1.180.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 6.200                  | \$ 6.200    |
| Total a pagar  |           |          |                  |              | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 342.500                | \$ 342.500  |

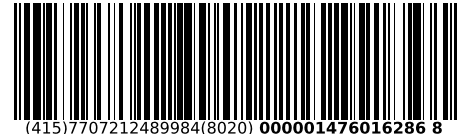
FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 02/12/2021



2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14760162868



(415)7707212489984(8020) 000001476016286 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 8 7 5 2 6 0 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 9 8 7 5 2 6 0 3

27. Fecha expedición

2 0 1 2, 0 4, 1 0

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

31. Primer apellido

OSORIO

32. Segundo apellido

GOMEZ

33. Primer nombre

MIGUEL

34. Otros nombres

ANGEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

41. Dirección principal

AV 87 24 09 TO 1 AP 1006 CONJ DIMANTI BRR DIAMANTE II

42. Correo electrónico

miguelangelosorigomez@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 8 8 0 8 7 1 0 9

45. Teléfono 2

3 1 6 8 1 5 6 8 0 0

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Actividad principal**

46. Código

7 1 1 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 6, 0 3, 2 3

**Actividad secundaria**

48. Código

4 2 1 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 6, 0 3, 2 3

**Otras actividades**

50. Código

4 1 1 2

1 2

4 6 5 1

**Ocupación**

51. Código

2 1 4 2

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 2 2 4 9 5 2

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

**Obligados aduaneros**

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

2021 - 05 - 18 / 17 : 12: 15

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:

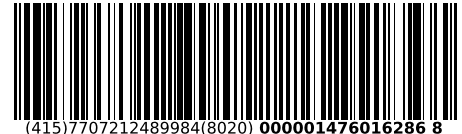
984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14760162868



(415)7707212489984(8020) 000001476016286 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 8 7 5 2 6 0 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

**Características y formas de las organizaciones**

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados  
67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

**Constitución, Registro y Última Reforma**

**Composición del Capital**

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 9

72. Número

\_\_\_\_\_

73. Fecha

2 0 1 6 0 3 0 2

74. Número de notaría

\_\_\_\_\_

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 1 6 0 3 0 2

77. No. Matrícula mercantil

0 0 0 0 3 4 1 3 3 0

78. Departamento

6 8

79. Ciudad/Municipio

0 0 1

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    |                   |                            |                                               | -      |
| 2    |                   |                            |                                               | -      |
| 3    |                   |                            |                                               | -      |
| 4    |                   |                            |                                               | -      |
| 5    |                   |                            |                                               | -      |

**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