17

Bogotá, D.C. 25 de mayo 2018

Señores
ICFES
La ciudad

20182000419162 F
20182000419132 A

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. 087 de 2018

En atención a la Comunicación Interna recibida el 22 de mayo del 2016 y según radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondiente a mi CONTRATO No. 087 de 2018:

Grupo de documentos para la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales:

- Certificación original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- G3-FT004 Informe de ejecución contractual
- Cuenta de cobro
- Certificación tributaria
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ
C.C. 1033710037

17

TODOS POR UN NUEVO PAÍS	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO	Código: G3-FT001 Versión: 1 Página 1 de 1

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: **Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).**

Fecha de certificación: 25/05/2018

Contrato No:	87	**Fecha de contrato:**	05/01/2018			**Nombre de Contratista**	**JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ**		
No. de factura o documento equivalente:	5	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**1.033.710.037**	
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	5				**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/05/2018	**A:** 31/05/2018

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

***Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.**

[Obligación 7] : Apoyar al área en resolver los diferentes requerimientos de los usuarios que le sean asignados, que llegan a través de la mesa de ayuda y que requieren manipulación directa en las bases de datos.

*Solución de tickets
*Carga de Usuarios nuevos de Instrumentos en producción
*Carga de roles para los usuarios de Instrumentos en producción
*Carga de pruebas para los usuarios de Instrumentos en producción
*Cambio de fecha en la construcción de Ítems en producción
*Carga de matrícula para SABER 11 CAL B - Cálculos de Agregados
*Configuración de la aplicacion SABER 11 CAL A en PRISMA
*Configuración de la aplicacion SABER PRO Y T&T Exterior en PRISMA
*Apoyo al proceso de Generación de Biblias de SABER TYT 20181
*Apoyo al proceso de Registro de SABER 11 CAL A
*Apoyo al proceso de Recaudo de SABER 11 CAL A
*Creacion de organizaciones para la creación de los sitios de reclusión
*Creacion de organizaciones para la creación de los proveedores
*Apoyo a casos de 359 por Correo
*Validaciones a la base de datos de SABER 11 CAL A de Inscritos
*Configuración de grupos de instrumentos Saber 11 Cal A

[Obligación 20]: Las demás obligaciones que el supervisor considere conveniente para el cumplimiento del objeto contractual
*Carga Offline de dos registros caso Especial SBTYT 2018-1
* Asistencia a la capacitación del modulo de Gestión

[Obligación 11]: Presentar un informe de ejecución del contrato de manera mensual, y los demás que le sean solicitados
*Generación de informe contractual - PRISMA

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato.

2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.

3.Que recibido el bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente.

Código Centro de Costo	Nombre Centro de Costo*	Monto a Pagar
CCAT03	Subdirección de Información	6.000.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **6.000.000**

**Para la asignación y/o distribución del (los) Centro (s) de costos del sistema de costeo ABC del Instituto por favor tener en cuenta el instructivo G6.3.A01 "Determinación de centros de Costos"*

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE INFORMACIÓN**

Con fundamento en lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los artículos 82, 83,84 y 85 de la Ley 1474 de 2011 y lo establecido por la Resolución 000474 de 2015, se procede a dar a informe de ejecución del contrato No. __087_, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ			**C.C. / C.E. No.:**	1.033.710.037	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	**01/05/2018**	**Hasta**	**31/05/2018**	**INFORME No.:**	**5**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	087	**Fecha de inicio**	**05/01/2018**	**Fecha de terminación**	**31/12/2018**
Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula **SEGUNDA**, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: **Prestar sus servicios profesionales para apoyar el análisis y construcción de componentes para las bases de datos misionales, así como prestar apoyo en alas actividades de soporte y mantenimiento de bases de datos, construcción y actualización de scripts de automatización.***					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula SEPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($72.000.000) MCTE**, precio correspondiente a 80 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.*				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS ($ 24.000.000) MCTE.***	
SALDO DEL CONTRATO CUARENTA Y OCHO MILLONES (48.000.000) M/CTE.				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **DÉCIMA** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **DOCE (12)** meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.*	
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El **05** de **Enero** de **2018** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.*				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	*De conformidad con lo establecido por la cláusula octava del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: **"ICFES cancelará a El contratista el valor del contrato en doce (12) pagos mensuales por un valor de SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000) MCTE IVA incluido. Los anteriores valores que serán pagados por entidad previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las***

	actuaciones realizadas por el contratista, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales, Para el mes de diciembre además de los requisitos anteriores, se requerirá la presentación y aprobación del informe final de gestión y la entrega efectiva de los elementos físicos y documentos que se dispusieron por parte del ICFES para el desarrollo de las obligaciones contractuales."

PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA*: En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:*

No. cuenta de cobro	Fecha cuenta de cobro	Concepto	Valor
1	25/01/2018	Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales en el grupo de operaciones, así como prestar apoyo en las actividades que se le asignen de los demás procesos y/o proyectos del área de la subdirección de información	$ 6.000.000
2	26/02/2018	Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales en el grupo de operaciones, así como prestar apoyo en las actividades que se le asignen de los demás procesos y/o proyectos del área de la subdirección de información	$ 6.000.000
3	26/03/2018	Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales en el grupo de operaciones, así como prestar apoyo en las actividades que se le asignen de los demás procesos y/o proyectos del área de la subdirección de información	$ 6.000.000
4	26/04/2018	Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales en el grupo de operaciones, así como prestar apoyo en las actividades que se le asignen de los demás procesos y/o proyectos del área de la subdirección de información	$ 6.000.000
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
					X							

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**porcentaje de ejecución**
[Obligación 7]: Apoyar al área en resolver los diferentes requerimientos de los usuarios que le sean asignados, que llegan a través de la mesa de ayuda y que requieren manipulación directa en las bases de datos.		
1	Solución de tickets	100%
2	Carga de Usuarios nuevos de Instrumentos en producción	100%
3	Carga de roles para los usuarios de Instrumentos en producción	100%
4	Carga de pruebas para los usuarios de Instrumentos en producción	100 %
5	Cambio de fecha en la construcción de Ítems en producción	100 %
6	Carga de matrícula para SABER 11 CAL B - Cálculos de Agregados	100 %
7	Configuración de la aplicación SABER 11 CAL A en PRISMA	100%
8	Configuración de la aplicación SABER PRO Y T&T Exterior en PRISMA	100%
9	Apoyo al proceso de Generación de Biblias de SABER TYT 20181	100 %
10	Apoyo al proceso de Registro de SABER 11 CAL A	100 %
11	Apoyo al proceso de Recaudo de SABER 11 CAL A	100 %
12	Creación de organizaciones para la creación de los sitios de reclusión	100 %
13	Creación de organizaciones para la creación de los proveedores	100 %
14	Apoyo a casos de 359 por Correo	100 %
15	Validaciones a la base de datos de SABER 11 CAL A de Inscritos	100 %

16	Configuración de grupos de instrumentos Saber 11 Cal A	100%
[Obligación 20]: Las demás obligaciones que el supervisor considere conveniente para el cumplimiento del objeto contractual		
17	Carga Offline de dos registros caso Especial SBTYT 2018-1	100%
18	Asistencia a la capacitación del módulo de Gestión	100%
[Obligación 11]: Presentar un informe de ejecución del contrato de manera mensual, y los demás que le sean solicitados		
19	Generación de informe contractual - PRISMA	100 %
[Obligación 9]: Apoyar en la generación de reportes de las diferentes aplicaciones manejadas por el área		
20	Generación de la base de datos de los examinadores.	100 %

5. PRODUCTOS ENTREGADOS (En caso de haber sido pactados)

1	
2	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.*

***CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ,** en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje según corresponda,*

7. OBSERVACIONES

(Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, así como el concepto del supervisor sobre el contratista)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(25)** de **(05)** de **(2018)**

JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ	OLGA LILIANA CRUZ ORTIZ	CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ
Elaboró	**Revisó**	**Aprobó**
Contratista Profesional de la Subdirección de Información	**Contratista Profesional de la Dirección de Tecnología e Subdirección de Información**	**Subdirector De Información**

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ
CC. No. 1.033.710.037 de Bogotá
REGIMEN SIMPLIFICADO

LA SUMA DE: SEIS MILLONES DE PESOS ($6'000.000) MONEDA CORRIENTE.

Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales en el grupo de operaciones, así como prestar apoyo en las actividades que se le asignen de los demás procesos y/o proyectos del área de la subdirección de información

Favor consignar a la cuenta:

CUENTA DE AHORROS
Cuenta: No. 007400683640
Banco: Banco Davivienda
Monto a consignar: $ 6.000.000

Se anexa formato de planilla de pago de Salud y Pensión el Nº de Planilla 27136922 correspondientes al mes de mayo de 2018.

JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ
CC. No. 1.033.710.037 de Bogotá

Bogotá, D.C., mayo 25 de 2018

Bogotá D.C., 25 de mayo del 2018

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales
Ciudad

Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de mayo de 2018.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, informo que no tengo trabajadores a cargo y solicito la aplicación de la tabla del artículo 383 del Estatuto Tributario para la retención en la fuente como independiente por rentas de trabajo.

Conforme con los decretos 4713 de 2005, 2271 de 2009; la Ley 1819 del 2016 y demás normas concordantes y complementarias, les solicito tener en cuenta las disminuciones de mi base de retención así:

3. Dependiente: El señor SAMUEL DIAZ RIVERA identificado con C.C. 80.363.680 De Bogotá, no obtiene ingresos propios por lo cual es dependiente del Contratista.

4. Bajo la gravedad de juramento certifico que en la **COPIA** de la planilla de aportes a seguridad social y ARL - PILA fue descargada directamente de la página web y que anexo, del mes mayo, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Jenny Mayerly Diaz Díaz
C.C. 1033710037 de Bogotá

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA

Que para los efectos de la norma establecida en numeral 4 del el parágrafo 2 del art. 387 del E.T, el señor SAMUEL DIAZ RIVERA, identificado con la cédula de ciudadanía 80.363.680 expedida en Bogotá, residente en la ciudad de Bogotá, es el PADRE de la señora JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ, identificada con cédula de ciudadanía 1.033.710.037 expedida en Bogotá.

Que en la actualidad el señor SAMUEL DIAZ RIVERA no obtiene ingresos propios por lo cual se cumplen los criterios para que el señor SAMUEL DIAZ RIVERA pueda figurar como dependiente de la señora JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado. En constancia de lo anterior, firmo en Bogotá a los veinte seis (25) días del mes de mayo de 2018.

Adriana López O.

ADRIANA LOPEZ ORTEGA
TP 141460-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.363.680

DIAZ RIVERA

APELLIDOS

SAMUEL

NOMBRES

Samuel Diaz R.

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1965

SANTA ROSA DE VITERBO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-MAY-1984 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00095681-M-0080363680-20081014 0004376073A 1

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

141460-T

ADRIANA
LOPEZ ORTEGA
C.C. 60370141
RESOLUCION INSCRIPCION 114 FECHA 14/05/2009
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 150966

Adriana López O.

FIRMA DEL TITULAR **65162**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1033710037	JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
5	2018	5	2018

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
27136922	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-18	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CR 19 C 57 26	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D.C.	11	8129485		zaidje8927@gmail.com	7490	2.400.000	1	2018/05/07	335225899

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No.AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	300.000	0		0		0	300.000	0	0	0	300.000	0		0	0	300.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	384.000	0	0	0	0	0	0	384.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF22	860007336-1	48.000	0	0	48.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-18	860008645-7	12.600		0	0	12.600

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	12.600	0	0	126	12.600

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	384.000	384.000
SALUD	300.000	300.000
RIESGOS LABORALES	12.600	12.600
CCF	48.000	48.000
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	744.600	744.600

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14294500617

(415)7707212489984(8020) 000001429450061 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 3 7 1 0 0 3 7	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

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 0 3 3 7 1 0 0 3 7	2 0 0 7 0 6 0 1

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	DIAZ	JENNY	MAYERLY

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 19 C 57 26 SUR BRR SAN BENITO

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
zaidje8927@gmail.com		8 1 2 9 4 8 5	3 1 4 2 2 8 3 4 9 8

CLASIFICACION

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 2 0 2	2 0 1 2 0 7 0 2						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
53. Código:	1 2																	

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código:										

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI X NO

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2 0 1 4 0 6 1 3

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

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

984. Nombre FLOREZ BRICEÑO ELBA CECILIA
985. Cargo: Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO