

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN.

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6907001		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN EL DESARROLLO DE ACCIONES QUE PERMITAN LA CARACTERIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD.		
Contratista:	NESLLY GLORIA JOHANNA ARGUELLO MORENO		
No. de Cedula	35.197.515		
Fecha Inicio del Contrato	17 de octubre 2024	Fecha de Terminación	20 de diciembre 2024
Periodo del Informe	17 OCTUBRE – 16 NOVIEMBRE		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$14.400.000
Valor a Pagar en este periodo	\$4.800.000
Saldo por Pagar	\$9.600.000
Pago No.	1

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
	N/A	

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	8381770490	OCTUBRE	\$76.300
Pensión			\$97.600
ARL			\$3.300

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6907001, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **OCTUBRE-NOVIEMBRE**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar a la Dirección de Acción Social con la medición de la calidad en la prestación de los servicios que se brindan a los usuarios y/o cuidadores del programa de discapacidad.	Se realiza de manera efectiva a la Dirección de Acción Social en la medición de la calidad de los servicios brindados en el programa de discapacidad para asegurar una evaluación precisa. Mi enfoque se centró en identificar áreas de mejora y en proporcionar recomendaciones claras para optimizar la atención a los usuarios contribuyendo al fortalecimiento de la calidad

	del servicio y la satisfacción de los beneficiarios.
2. Apoyar la ejecución del proceso formativo con destino al desarrollo y/o fortalecimiento de habilidades y capacidades sociales de las personas con discapacidad y sus cuidadores.	• Se realiza de manera integral la ejecución del proceso formativo orientado al desarrollo y fortalecimiento de las habilidades y capacidades sociales de las personas con discapacidad y sus cuidadores. A través de una planificación y seguimiento detallado, aseguré que los contenidos y actividades fueran relevantes, accesibles y adecuados a las necesidades de los participantes, promoviendo un ambiente de aprendizaje inclusivo. Este enfoque contribuyó al fortalecimiento de su autonomía y mejora en la interacción social, con un impacto positivo en su calidad de vida y en su integración en la comunidad.
3. Adelantar los procesos de caracterización desde la perspectiva social y familiar de la población con discapacidad.	• Se ha adelantado con eficacia y precisión los procesos de caracterización de la población con discapacidad, considerando exhaustivamente tanto la perspectiva social como familiar.
4. Realizar proceso de charlas de sensibilización en las diferentes modalidades de atención del programa, apoyando los procesos de atención integral a la población beneficiaria del programa de discapacidad.	• Se realizan charlas de sensibilización de manera efectiva y comprometida, adaptando los contenidos a las diferentes modalidades de atención del programa de discapacidad. Mi enfoque se centró en promover la comprensión, el respeto y la inclusión de las personas con discapacidad, asegurando que los participantes comprendieran la importancia de su rol en los procesos de atención integral, contribuyendo al fortalecimiento de una cultura inclusiva y al mejoramiento de la calidad de la atención proporcionada.
5. Adelantar acciones relacionadas con la verificación de la calidad en la prestación de los servicios que se prestan en el programa de discapacidad.	• Se ha adelantado con eficacia y responsabilidad las acciones necesarias para la verificación de la calidad en la prestación de los servicios del programa de discapacidad. Gracias a este proceso, se logró garantizar la calidad de los servicios, promoviendo la satisfacción de

	los beneficiarios y mejorando el impacto del programa.
6. Apoyar a la Secretaría de Desarrollo Social en la organización, ejecución, seguimiento y acompañamiento de actividades como eventos, encuentros, asambleas, y/o agendas según se requiera a fin de dar impulso al programa de discapacidad del municipio de Chía.	Se apoya de manera efectiva a la Secretaría de Desarrollo Social en la organización, seguimiento y acompañamiento de actividades dentro del programa de discapacidad, con especial énfasis en la planificación y documentación del <i>Día Blanco</i>. Mi intervención incluyó la elaboración de documentación pertinente para garantizar el éxito del evento, brindando el apoyo necesario para que el evento se desarrollara de manera fluida y cumpliera con las expectativas de los participantes. Este proceso contribuyó al impulso y visibilidad del programa de discapacidad en la comunidad, fortaleciendo la inclusión y la conciencia social
7. Asistir a las reuniones, comités y/o jornadas, capacitaciones o talleres que le sean asignados desde la Secretaría de Desarrollo Social relacionados con población con discapacidad.	He cumplido de manera efectiva con mi asistencia y participación activa en todas las reuniones, comités, jornadas, capacitaciones y talleres asignados por la Secretaría de Desarrollo Social relacionados con la población con discapacidad.
8. Realizar apoyo en el seguimiento detallado a los casos que demanden atención prioritaria de los beneficiarios del programa de población en condición de discapacidad.	Se brindó apoyo en el seguimiento exhaustivo de los casos que requirieron atención prioritaria por parte de los beneficiarios del programa destinado a la población en condición de discapacidad.
9. Proyectar respuesta a los diferentes requerimientos y derechos de petición que le sean asignados por el supervisor del contrato y que se deriven del objeto contractual.	No fue posible llevar a cabo esta actividad, ya que no se me asignaron casos correspondientes para su atención.
10. Todas las demás actividades que se asignen en desarrollo de su objeto contractual previa asignación de la supervisión.	- Asistencia y colaboración en la celebración del Día de Halloween en el Centro de Discapacidad. - Asistí y brindé apoyo en la celebración del Día Dulce en Halloween, organizada por la Alcaldía, contribuyendo en la logística y coordinación de las

	actividades para los niños del municipio. • Se gestionó y tramitó la documentación y los permisos necesarios para la realización de la actividad del Día Blanco, en el marco del programa de discapacidad. • Se brindó retroalimentación al grupo de enfermería del programa de discapacidad, en relación con las estrategias de comunicación con los padres de las personas con discapacidad, con el fin de optimizar la interacción y el apoyo en el proceso de atención. • Asistí a la reunión convocada por la Secretaría de Educación, dirigida a los padres de niños con diferentes tipos de discapacidad, con el fin de abordar temas relacionados con la atención y el apoyo educativo para este grupo. • Asistí a la capacitación sobre contención física para pacientes de salud mental, organizada por la Secretaría de Salud, con el objetivo de fortalecer las competencias en el manejo adecuado de situaciones de riesgo y brindar una atención segura. • Asistí y brindé apoyo en la celebración del Día de la Mujer Colombiana, colaborando en la organización y desarrollo de las actividades conmemorativas.
--	--

Obligación 1



Obligación 2



Obligación 3

[illegible]

Obligación 4



Obligación 5

[illegible]

Obligación 6



**ALCALDÍA
DE CHÍA**
2004 - 2027

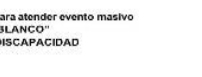
Secretaría de
DESARROLLO SOCIAL

Departamento de
ACCIÓN SOCIAL

Secretaría de
DESARROLLO SOCIAL

Departamento de
ACCIÓN SOCIAL

**Plan de Contingencia para atender evento masivo
"DÍA BLANCO"
DÍA DE LA DISCAPACIDAD**



**ALCALDÍA
MUNICIPAL
DE CHÍA**

**CLAUDIA PATRICIA BERNAL
BARRERA**
Secretaria de Desarrollo Social (E.)
30 de noviembre del 2024

Lugar: Concha Acústica

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
Chía – Cundinamarca

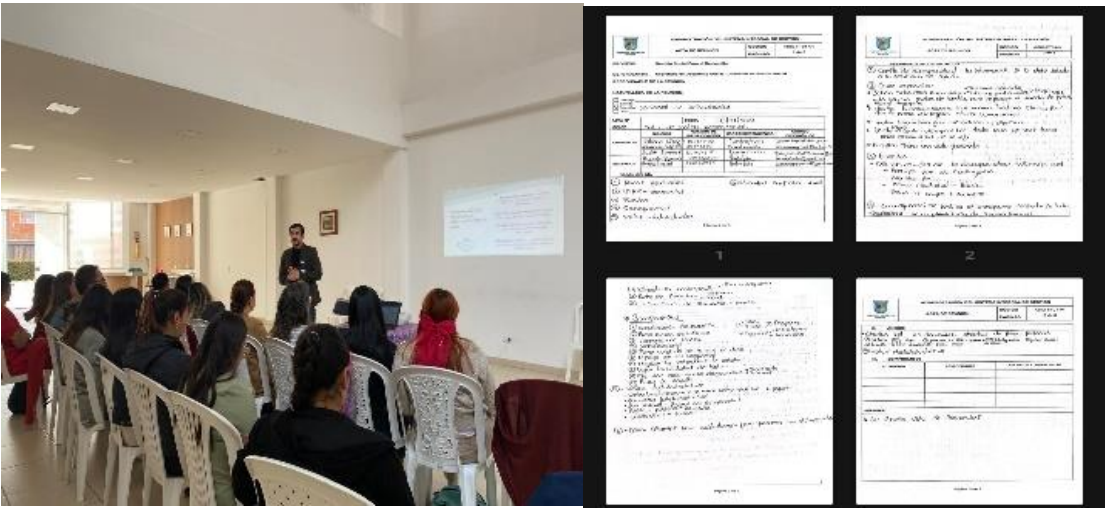
DIRECCIÓN MUNICIPAL DE ORGANISMO DE SECTORIO

Entidad	Información	
Barrero Alvarado de Chía	Responsable	Don Alvaro Barrero V
	Celular	315 580227
	Correo	barbaroalvarado@chía.gov.co
Banco CNA	Responsable	Don Jorge Pérez Jarama
	Celular	3142823691
	Correo	jperezjarama@bancocna.gov.co
Ayto. Chía	Responsable	Stefanía Sánchez de Amézquita
	Celular	3103013467
	Correo	
Secretaría de Desarrollo Social del Municipio de Chía	Responsable	Don Alvaro Barrero V
	Celular	3103013467
	Correo	sbarrero@chía.gov.co

Aviso: el documento está al plan de contingencia realizado para el evento por la Secretaría de Salud en materia de evacuación a la red hospitalaria del municipio y con su parte integral del plan de contingencia general.

Elaboró: Johanna Angélica Moreno – Coordinadora Profesional de Atención Social
Aprobó: Claudia Patricia Bernal Barrera – Secretaria de Desarrollo Social

Obligación 7



Obligación 8



Obligación 10



Neslly Gloria Johanna Arguello Moreno

Neslly Gloria Johanna Arguello Moreno

C.C 35.197.515 De Chía

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.

Medellín, 16 de october de 2024

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

CERTIFICA:

Que NESLLY GLORIA JOHANN ARGUELLO MORENO identificado(a) con cédula de ciudadanía 35197515 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 17/10/2024

Fecha fin cobertura: 20/12/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

MUNICIPIO DE CHIA N899999172

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ADMINISTRACION - PRINCIPAL

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1841201

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

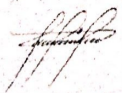
Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

16/10/2024 4.14 PM

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que NESLLY GLORIA JOHANNA ARGUELLO MORENO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 35.197.515 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 264630179, abierta/o desde el 19/1/2023.

Se expide en Bogotá el día 5 del mes de Abril del año 2024 con destino a: .



Firma Autorizada

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

**CERTIFICACION PARA CALCULO DE RETENCION EN LA FUENTE PARA RENTAS
QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACION LABORAL O LEGAL Y
REGLAMENTARIA**

Yo, NESLLY GLORIA JOHANNA ARGUELLO MORENO identificado con cédula de ciudadanía No. 35.197.515 En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos a la parte 2 del libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que:

Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.

☐ Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 16 días del mes de noviembre de la vigencia 2024.



FIRMA:

2. Concepto ☐ ☐

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

41. Dirección principal

42. Correo electrónico

43. Código postal

44. Teléfono 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número
establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

[Consulte aquí los códigos de actividad económica](#)

Obligados aduaneros

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐

60. No. de Folios:

61. Fecha

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

985. Cargo

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

72. Número

73. Fecha

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

76. Fecha de registro

77. No. Matrícula mercantil

78. Departamento

79. Ciudad/Municipio

Vigencia

80. Desde

81. Hasta

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
--	-------	-------------------------	-----------------------

Representación

1	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
2	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
3	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
4	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
5	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
--	-------	-------------------------	-----------------------

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
	119. Razón social			
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
2	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
	119. Razón social			
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
3	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
	119. Razón social			
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
4	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
	119. Razón social			
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
5	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
	119. Razón social			
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
--	-------	-------------------------	-----------------------

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
	128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento			
Contador	148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
	152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono		169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono		169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono		169. Fecha de cierre

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

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				-
6				-
7				-
8				-
9				-
10				-
11				-
12				-
13				-
14				-
15				-
16				-
17				-
18				-
19				-
20				-
21				-
22				-