

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA

CONTRATO o CONVENIO No:	VIGENCIA	FECHA DE INICIO (dd/mes/aaaa)	FECHA DE FINALIZACIÓN (dd/mes/aaaa)	TIPO DE CONTRATO
138	2022	1/02/2022	31/08/2022	PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES

**OBJETO:**

Contratar los servicios profesionales para el apoyo en la planeación y gestión del ejercicio de arquitectura empresarial y/o del plan de transformación digital de la entidad.

## 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR

NIT / RUT No:	NOMBRE DEL CONTRATISTA o PROVEEDOR	TELÉFONO DE CONTACTO	CORRE ELECTRÓNICO DE CONTACTO
45547569-0	ANGELICA MARIA HODEG DURANGO	3167333334	ahodgd@ssf.gov.co

## 3. DATOS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DEL CONTRATO

Valor Inicial del Contrato	49.000.000,00	% Ejecución	14,3%	PAGOS EFECTUADOS						
				N° DE PAGO	VALOR PAGADO	N° DE PAGO	VALOR PAGADO	N° DE PAGO	VALOR PAGADO	
Adiciones (+) Valor				1						
Reducciones (-) Valor										
Valor Total del Contrato	49.000.000,00									
Valor Pagado	0,00									
Valor Causado No Pagado	7.000.000,00									
Valor Ejecutado	7.000.000,00									
Valor Disp. por Pagar	42.000.000,00									
				<b>TOTAL PAGADO</b>						<b>0,00</b>

## 4. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

N° COMPROMISO PRESUPUESTAL	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	USOS PRESUPUESTALES	VALOR IMPUTABLE AL RUBRO	N° FACTURA O DOCUMENTO DE COBRO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR	FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mes/aaaa)	VALOR	IVA	TOTAL
14022	C-3699-1300-10-0-3699054-02	A-02-02-02-008-003-09	7.000.000,00	1	8/03/2022	7.000.000,00		7.000.000,00
<b>TOTAL A PAGAR EN ESTE TRÁMITE</b>						<b>7.000.000,00</b>		

**CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO A PAGAR:**  
Contratar los servicios profesionales para el apoyo en la planeación y gestión del ejercicio de arquitectura empresarial y/o del plan de transformación digital de la entidad.

## 5. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL


PLANILLA N°	PRESENTACIÓN	PERIODO COTIZADO	FECHA DE PAGO (dd/mes/aaaa)

Para constancia firmo con fecha **8/03/2022**

**DATOS DEL SUPERVISOR(ES) / INTERVENTOR(ES)**

Nombre(s) EDUAR DANIEL GARCIA ROMERO  
 # de Identificación 91.436.737  
 Cargo(s) JEFE DE OFICINA TIC €  
 Dependencia(s) OFICINA DE TIC

**ESPACIO PARA FIRMA DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR**



Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor/Interventor del contrato, convenio o servicio anteriormente descrito CERTIFICO que el contratista/proveedor ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el Contrato/Convenio, y cumple con todos los requisitos legales necesarios para AUTORIZAR el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato y las normas vigentes, los mismos se encuentran debidamente cargados en el sistema SECCOP II (para los pagos que apliquen).  
 La supervisión y/o interventoría CERTIFICA que verificó el cumplimiento del contratista/proveedor de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales conforme a los documentos (planilla o certificación) obligados por el contratista/proveedor en cumplimiento de la establecida en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 "... verificar y otorgar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante todo su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas (...). Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, o los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal o Representante Legal...". Nota: Esta verificación se hará cada vez que exista pago a favor del contratista/proveedor.  
 CERTIFICO que para los pagos que apliquen, fue debidamente verificada la Factura Electrónica, Nota Débito, Nota Crédito y se solicitó al Grupo de Gestión Financiera su aprobación a través del Operador Olimpia IT, en marco de la normatividad vigente y en especial lo establecido en la Circular Externa 016 de 2021 expedida por la administración del Sistema SIF Nación.

Nota: Si se requiere la firma de más supervisores, se podrán incluir al formato.

		<b>INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN</b>		<b>CÓDIGO</b> F0-CAD-013
				<b>VERSIÓN</b> 6
				<b>CREACIÓN</b> 2022
<b>GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL</b>				
<b>N° DEL CONTRATO</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS EN MES</b>	<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	
138	2022	<u>FEBRERO</u>	CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LA PLANEACION Y GESTION DEL EJERCICIO DE ARQUITECTURA EMPRESARIAL Y/O DEL PLAN DE TRANSFORMACION DIGITAL DE LA ENTIDAD.	
<b>DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZAS</b>				
<p>1. Participación en la evaluación e identificación de oportunidades de mejora estratégicas a nivel institucional con referencia a la misionalidad de la Entidad y la participación ciudadana.</p> <p>2. Apoyar la identificación de proyectos para el logro más eficiente y efectivo de los objetivos y necesidades del negocio, con la potencialización y optimización de procesos de acuerdo con el Plan de Transformación Digital de la Entidad.</p> <p>3. Apoyar el desarrollo de proyectos de Transformación Digital que incluya los procesos, componentes y políticas, como apoyo en la toma de decisiones estratégicas en la Entidad.</p> <p>4. Apoyar la definición e implementación del plan de gestión del cambio con respecto a la adopción de nuevas plataformas tecnológicas, desarrollo de Proyectos institucionales de Transformación Digital y de arquitectura empresarial</p> <p>5. Participación en las siguientes reuniones de trabajo:</p> <p>*Reunion inicial equipo arquitectura empresarial el 10/02/2022</p> <p>*Reunion para socializacion de cronograma y asignacion de actividades el 14/02/2022</p> <p>de arquitectura empresarial 16/02/2022</p> <p>seguimiento equipo AE 17/02/2022</p> <p>*Reunion semanal de seguimiento equipo AE 24/02/2022</p> <p>MINTIC arquitectura empresarial 25/02/2022</p> <p style="text-align: right;">*Reunion 02</p> <p style="text-align: right;">*Reunion semanal de</p> <p style="text-align: right;">*Charla de</p>				
<b>OBSERVACIONES</b>				
<b>CERTIFICACIÓN</b>				
DECLARO bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento.				
En constancia firma				
		(Firma del contratista)	(Firma del Supervisor del contrato)	
				
		c.c/NIT 45547569	c.c/NIT 91.436.737	



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ  
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT  
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:04/01/2022

CONTRIBUYENTE

C.C. 45547569

ANGELICA MARIA HODEG DURANGO

## INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 22 25 114 ED PALMA SORIANA 3B      Teléfonos: 3167333334  
 Dirección electrónica: angelicahodeg@gmail.com      Ciudad: CARTAGENA      Municipio: BOLÍVAR  
 Fecha de Inscripción: 28/02/2018      Soporte Inscripción: -

## PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL      Régimen tributario: NO REGISTRA      Fecha desde: NO  
 Matrícula Mercantil:NO      Fecha inicio de Actividades: NO      Fecha de cese de Actividades: NO      No. Establecimientos: 1

Actividad 1: 4754 - Comercio al por menor de electrodomésticos y gasodomésticos de uso doméstico, muebles y equipos de iluminación en establecimientos especializados  
 Actividad 2: 74902 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. en el ejercicio de una profesión liberal  
 Actividad 3:  
 Actividad 4:  
 Actividad 5:

## ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

Fecha apertura	# MATRICULA	NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
01/02/2006	0921377301	MUEBLES Y MAS DECORACIONES	CENTRO CALLE LARGA 8B 163	3167333334

## REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la  
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

**COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 25/01/2022**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo documento:	NI	Número de documento:	860503600	Cédula Usuario:	CC 80237254
Nombre:	SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR				
Dirección:	CALLE 26 57-83 TORRE 8 PISO 15 Y 16				
Departamento:	BOGOTA D.C.	Municipio:	BOGOTA D.C.		
Correo electrónico:	macunag@ssf.gov.co				
Teléfono:	3487800	Tarifa:	0.522		
Actividad Económica:	1751201 EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL.				

**DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN**

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 80237254	MOLINA GOMEZ JULIAN RUPERTO

**DATOS AFILIADOS RADICADOS**

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	527	26/01/2022	CC 45547569	HODEG DURANGO ANGELICA	1	0.522	Independiente

**OBSERVACIONES**

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

IMS\_4\_1\_3\_FR15 v\_04

Cordial saludo,

**Gerencia de Afiliaciones y Novedades  
Positiva Compañía de Seguros S.A.**

8170B2A5F008BAF4ACA338F52D425C3B

Certificado impreso el día 1/25/2022 9:12:31 AM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,  
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCol  PositivaColombia



**El emprendimiento  
es de todos**

Minhacienda



REPÚBLICA DE COLOMBIA

SISTEMA GENERAL DE  
RIESGOS LABORALES



POSITIVA  
COMPANIA DE SEGUROS

En caso de Accidente de Trabajo comuníquese sin costo adicional  
LÍNEA ORO



En Bogotá  
6 000 811

Línea Nacional  
01 8000 941 541

Desde el celular  
#533

Aplica sólo para operadores Claro, Movistar y Tigo



Para solicitar asistencia internacional  
desde USA / Puerto Rico/ Canadá.  
786 838 07 55

Llamada por cobrar desde  
cualquier otro país.  
+(571) 743 01 06

Diciembre 1 de 2017

LO BUENO DEBE SER PARA TODOS

MINHACIENDA



www.positiva.gov.co



POSITIVA  
COMPANIA DE SEGUROS

ANGELICA MARIA

HODEG DURANGO

45547569

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

860503600

Este carné es personal e intransferible.

**GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA**

Señores: SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

En cumplimiento del Decreto 1625 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario en materia tributaria para efectos de la depuración de la base para el cálculo de la retención en la fuente, bajo la gravedad de juramento certifico que:

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

NÚMERO DEL CONTRATO	138
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	ANGELICA MARIA HODEG DURANGO
# DE IDENTIFICACIÓN	45547569
# DE TELÉFONO DE CONTACTO	3167333334
CORREO DE CONTACTO	ahodegd@ssf.gov.co

**2. RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA**

a) Estoy obligado(a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior: SI NO

b) Soy responsable de impuesto a las ventas (IVA) (antes régimen común) SI NO

c) Actividad económica tributaria para impuestos distritales (de acuerdo con el Registro Información Tributaria RIT) SI NO  
 74902 Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. en el ejercicio de una profesión liberal  
TARIFA ICA a APLICAR 9,66

d) Artículo 383 del Estatuto Tributario, Parágrafo 2. " SI NO  
"La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o bonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad." ¿Contraté más dos (2) o más personas?

e) Solicito que me sea aplicada una tarifa de retención en la fuente superior así:  %

f) Pertenezco al Régimen de Tributación SIMPLE: SI NO

**3. DEPURACIÓN DE LA BASE PARA EL CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE**

APORTES VOLUNTARIOS	SI	NO	SOPORTES A PRESENTAR
Aportes en Pensiones Voluntarias		X	Consignación o certificado de pago en donde se vea el nombre del contribuyente y fecha de pago, que deberá corresponder al mes en el que desea se aplique la deducción
Aportes en cuentas AFC / AVC		X	
<small>CERTIFICO que los documentos soportes suministrados en la ejecución del contrato por Aportes Voluntarios a Pensiones o en cuentas AFC y FVP, se realizaron sobre los ingresos provenientes del contrato objeto suscrito con la SSE y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato.</small>			
BENEFICIOS TRIBUTARIOS	SI	NO	SOPORTES A PRESENTAR
Intereses de Vivienda	X		<b>Anexar</b> - Copia del certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior. Para fines del beneficio tributario del 50% o 100% del valor del deducible por concepto de INTERESES SOBRE PRESTAMOS PARA ADQUISICION DE VIVIENDA, según lo dispone el Decreto Reglamentario 3750 de 1986, Artículo 8º, <b>solicito que la deducción sea del siguiente (%) porcentaje:</b>
Medicina Prepagada		X	<b>Anexar</b> - Copia del certificado expedido por la empresa emisora prestadora del servicio, correspondiente al año inmediatamente anterior.
Dependientes	X		a) Para hijos menores de 18 años, <b>anexar</b> copia del registro civil.
			b) Para hijos con edades entre los 18 y 23 años, <b>anexar</b> copia de la certificación semestral del pago de la matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.
			c) Para Hijos mayores de 23 años y/ o cónyuge o compañero (a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, <b>anexar</b> certificación de Medicina Legal, de la EPS o de cualquier institución idónea habilitada en el Registro Nacional de Salud.
			d) Para Cónyuge o compañero (a) permanente y/o padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT, <b>anexar</b> Certificación anual de Contador Público.

**Relación de Dependientes**

Nombre y apellidos (completos)	ALEJANDRO ECHEVERRI HODEG Y LUCIANA ECHEVERRI HODEG	
ID (CC, TI, etc.)	1047431887	1043312632
Fecha de Nacimiento	20/02/2009	28/03/2012
Calidad del Dependiente	HUJO	HUJA

DECLARO bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento.

Para constancia firmo



CC / NIT.: 49547569



# DOCUMENTO DE COBRO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR

CÓDIGO	FO-GFP-017
VERSIÓN	2
CREACIÓN	2022

## GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA

FECHA DE GENERACIÓN DEL DOCUMENTO  
(dd/mes/aaaa)

8 de marzo de 2022

NÚMERO DE DOCUMENTO

1

## ADQUIRIENTE DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR		
NIT	860503600	DV	9

## PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS	ANGELICA MARIA HODEG DURANGO		
NIT / CC	45.547.569	DV	0
TELÉFONO	3167333334		
CORREO ELECTRÓNICO	ahodegd@ssf.gov.co		

## DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

Contratar los servicios profesionales para el apoyo en la planeación y gestión del ejercicio de arquitectura empresarial y/o del plan de transformación digital de la entidad.

### PAGO CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

VALOR A COBRAR	LETRAS
\$ 7.000.000	SIETE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE

DECLARO bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento.

CERTIFICO que los documentos soportes suministrados para este trámite de pago, como: Planilla de pago de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL), aportes Voluntarios en cuentas AFC y FVP, se realizaron sobre los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato. Que el número de trabajadores contratados para cumplir con el objeto contractual corresponden a lo indicado en la planilla.

Si, dentro de la ejecución del contrato se cumple con lo definido en el parágrafo 3 del artículo 437 del estatuto tributario, se deberá iniciar a facturar y no se utilizará este formato.

## FIRMA PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA



**Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante**

Usuario Solicitante: MHIhernan LUZ NEIDA HERNANDEZ GARCIA  
 Unidad ó Subunidad ejecutora: 36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR  
 Ejecutora Solicitante:  
 Fecha y Hora Sistema: 2022-03-29-8:23 a. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL								
Número:	73064422	Fecha Registro:	2022-03-25	Unidad / Subunidad ejecutora:	36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	52522	Comprobante Contable de la Generación:		
Fecha Máxima Pago:	2022-03-29	Código de Referencia:	04500030200073064422		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Bruto:	7.000.000,00	Valor Deduciones:	222.620,00		Valor Neto:	6.777.380,00	Saldo x Pagar:	0,00

VALORES PAGADOS											
TRM Pago		Valor Bruto	7.000.000,00	Valor Deduciones	222.620,00	Valor Neto	6.777.380,00	Moneda Base Compra		Valor MBC	

REINTEGROS						
Números					No Recaudo:	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	Reintegrado Deduciones Pesos:	0,00	Reintegrado Neto Pesos:	0,00	
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	Reintegrado Deduciones Moneda:	0,00	Reintegrado Neto Moneda:	0,00	

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO						
Identificación:	45547569	Razón Social:	ANGELICA MARIA HODEG DURANGO		Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA								
Número:	0570057870015989	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

TESORERIA			DOCUMENTO SOPORTE					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN			Número:	138	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS -	Fecha:	2022-03-25

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS													
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES				
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA	
000 SSF GESTION GENERAL GASTOS / C-3699-1300-10-0-3699054-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS DE PLANEACIÓN - IMPLEMENTACION DEL MODELO DE PLANEACION Y GESTION EN EL MARCO DE LA ARQUITECTURA EMPRESARIAL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR NACIONAL	Nación	16	CSF	7.000.000,00	0,00	7.000.000,00					Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES								
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES			TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-01-03-05	RETENCIONICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL		0,760 %	53.620,00	53.620,00	
2-01-04-01-29	RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO	800197268	D.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES		3,750 %	169.000,00	169.000,00	

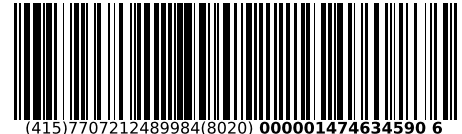
LINEAS DE PAGO VINCULADA					
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
000 - SSF GESTION GENERAL PAC	3-8 - CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-03-29	7.000.000,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

2. Concepto   Actualización

4. Número de formulario

14746345906



(415)7707212489984(8020) 0000014746345906 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

4 5 5 4 7 5 6 9 | 0

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos de Cartagena

14. Buzón electrónico

6

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

4 5 5 4 7 5 6 9

27. Fecha expedición

2 0 0 1, 0 5, 2 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bolívar

30. Ciudad/Municipio

Cartagena

31. Ciudad/Municipio

0 0 1

31. Primer apellido

HODEG

32. Segundo apellido

DURANGO

33. Primer nombre

ANGELICA

34. Otros nombres

MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

MUEBLES Y MAS DECORACIONES

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bolívar

1 3

40. Ciudad/Municipio

Cartagena

0 0 1

41. Dirección principal

BRR CENTRO CL LARGA 8 B 163

42. Correo electrónico

angelicahodeg@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 4 3 9 7 5 4

45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Ocupación**

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	
7 4 9 0	2 0 0 6, 0 2, 0 1	4 7 5 4	2 0 0 6, 0 2, 0 1				1

46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad
7 4 9 0	2 0 0 6, 0 2, 0 1	4 7 5 4	2 0 0 6, 0 2, 0 1

50. Código	1	2

51. Código
1 2 1 0

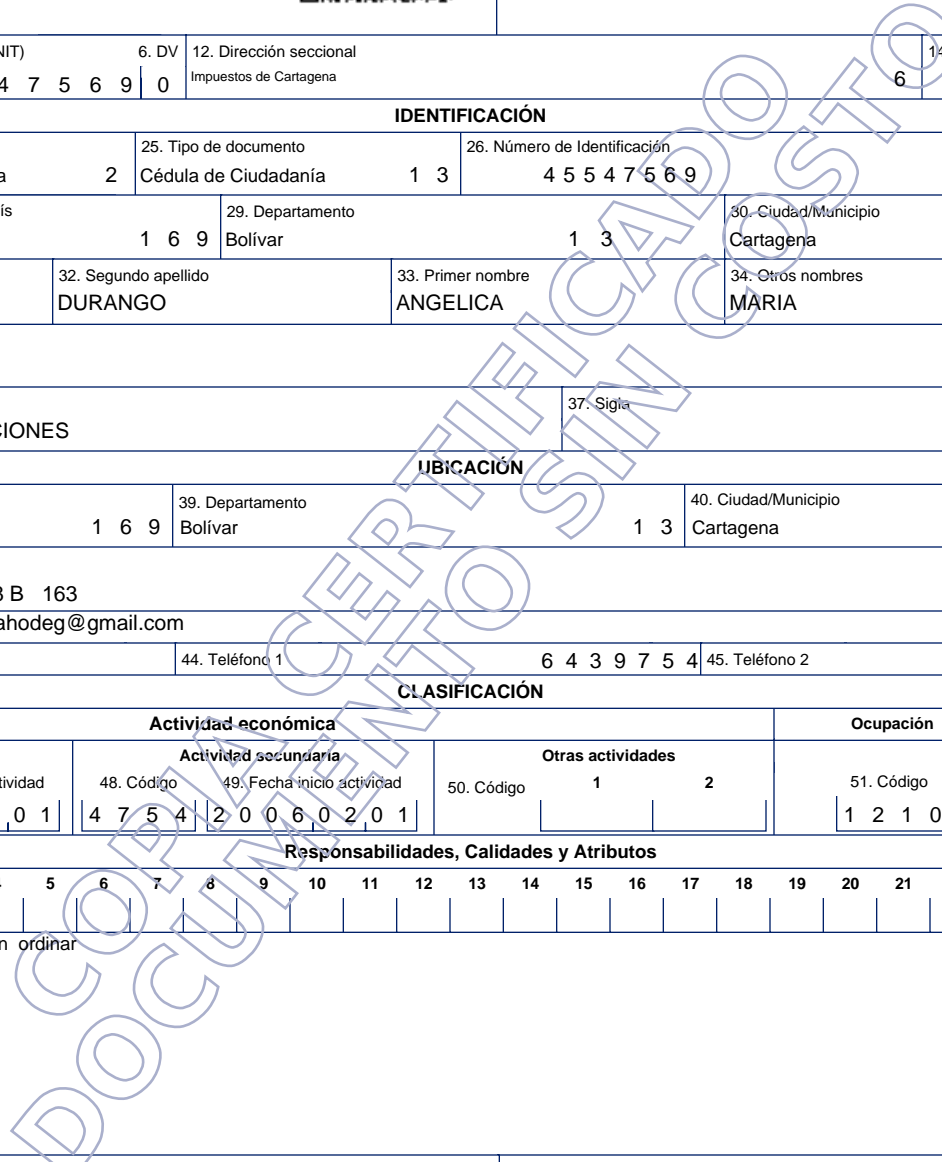
52. Número establecimientos
1

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA



**Obligados aduaneros**

**Exportadores**

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

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:

0

61. Fecha

2021 - 03 - 09 / 16 : 01 : 28

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:

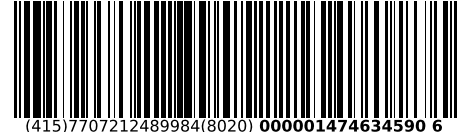
984. Nombre HODEG DURANGO ANGELICA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14746345906



(415)7707212489984(8020) 000001474634590 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 4 5 5 4 7 5 6 9	6. DV 0	12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena	14. Buzón electrónico 6
---	------------	---	----------------------------

**Características y formas de las organizaciones**

62. Naturaleza	<input type="checkbox"/>	63. Formas asociativas	<input type="checkbox"/>	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	<input type="checkbox"/>
65. Fondos	<input type="checkbox"/>	66. Cooperativas	<input type="checkbox"/>	67. Sociedades y organismos extranjeros	<input type="checkbox"/>
68. Sin personería jurídica	<input type="checkbox"/>	69. Otras organizaciones no clasificadas	<input type="checkbox"/>	70. Beneficio	<input type="checkbox"/>

**Constitución, Registro y Última Reforma**

**Composición del Capital**

Documento	1. Constitución	2. Reforma		
71. Clase	0 9		82. Nacional	_____ %
72. Número	_____	_____	83. Nacional público	_____ %
73. Fecha	_____	_____	84. Nacional privado	_____ %
74. Número de notaría	_____	_____	85. Extranjero	_____ %
75. Entidad de registro	0 3		86. Extranjero público	_____ %
76. Fecha de registro	2 0 0 6 0 2 0 1	_____	87. Extranjero privado	_____ %
77. No. Matrícula mercantil	0 9 2 1 3 7 7 3 0 1	_____		
78. Departamento	1 3	_____		
79. Ciudad/Municipio	9	_____		
Vigencia				
80. Desde	_____	_____		
81. Hasta	_____	_____		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control Cámara de Comercio	3 2
---	-----

**Estado y Beneficio**

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		<input type="checkbox"/>		-
2		<input type="checkbox"/>		-
3		<input type="checkbox"/>		-
4		<input type="checkbox"/>		-
5		<input type="checkbox"/>		-

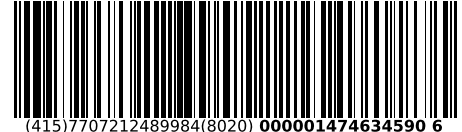
**Vinculación económica**

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

14746345906



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 4 5 5 4 7 5 6 9 0	6. DV 0	12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena	14. Buzón electrónico 6
---	------------	---	----------------------------

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por menor de electrodomésticos y gasodomésticos, muebles y el 4 7 5 4
162. Nombre del establecimiento <b>MUEBLES Y MAS DECORACIONES</b>	
163. Departamento Bolívar 1 3	164. Ciudad/Municipio Cartagena 0 0 1
165. Dirección <b>CENTRO, CALLE LARGA N8B-163</b>	
166. Número de matrícula mercantil 0 9 2 1 3 7 7 4 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 6, 0 2, 0 1
168. Teléfono 6 4 3 9 7 5 4	169. Fecha de cierre
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
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