



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE  
MINISTERIO DE AMBIENTE Y  
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

**RUNT**  
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO



## CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 159559189

### DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA MOVILIDAD BOGOTA SAS

NIT: 900468202

No. de Certificado de  
Acreditación: 14-OIN-002-001

Fecha de expedición: 2022/06/10

Fecha de vencimiento: 2023/06/10

### DATOS VEHÍCULO

PLACA: ERK542 CLASE: CAMIONETA

MARCA: CHEVROLET MODELO: 2018

SERVICIO: Público COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2999 NRO. MOTOR: 3C2585

NRO. CHASIS: 9GDNLR775JB021305 VIN: 9GDNLR775JB021305

LÍNEA: NHR

COLOR: VERDE COCKTAIL

NOMBRE PROPIETARIO: CESAR F. NIETO P.

### FIRMA DEL RESPONSABLE

ALEXIS PINZON MARTINEZ

# SOAT

**POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO**

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGÉNCIA	HASTA
ANÓ   MES   DÍA	DESDE ANÓ   MES   DÍA	ANÓ   MES   DÍA
2023-03-27	2023-03-28	2024-03-27
LAS 08	LAS 23:59	
HORAS	HORAS	HORAS



NIT. B60 009 578-6

Nº DE PÓLIZA:		PLACA No.:	CLASE VEHICULO:	SERVIDO:	CILINDRAJE/VIA:	MODELO:
10884600048070		ERK542	CARGA O MIXTO	PUBLICO	2999	2018
PASAJER AD	MARCA	CHEVROLET			CARROCERIA	
2	LÍNEA VEHICUL.	NHR			FURGON	
Nº. MOTOR:		Nº. CHASIS & Nº. SERIE:		Nº. VIN:		CAPACIDAD
3C2585		9GDNLR775JB021305		9GDNLR775JB021305		1.65
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR:			TELÉFONO DEL TOMADOR:	TIPO DE DOCUMENTO DEL:	NO. DE DOCUMENTO DEL:	Ciudad Residencia Tomador:
NIETO PACHON, CESAR FABIAN			3202047863	CC	1020764865	BOGOTA D.C.
CÓDIGO DE ASEGURADORA:		CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA:	CLAVE PRODUCTOR:	No. FORMULARIO:	Ciudad Expedición:	
AT1329		10	4013	0	BOGOTA D.C.	
TARIF	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN	TASA RUMT	AMPAROS POR	HASTA	SALARIOS
310	\$ 537000	\$ 279200	\$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	800*	MÍNIMOS
TOTAL A PAGAR:				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	LEGALES
\$ 818300				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	DIARIOS
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10*	VIGENTES
						

**PRIMA AUTORIZADA**

AMPAROS POR VÍCTIMA*	CUANTÍAS	VALOR \$
Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios Tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920	263,13 UVT	\$ 11.159.870
Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios Tarifas 130, 211, 212, 221, 222, 231, 232, 310, 320, 330, 410, 420, 430, 511, 512, 521, 522, 531, 532, 611, 612, 621, 622	701,68 UVT	\$ 29.759.652
Gastos de transporte y movilización a la Institución prestadora de servicios de salud	8,77 UVT	\$ 371.953

Los valores de amparos por víctima se aplicarán acorde a la fecha de expedición de la póliza según normatividad vigente a esa fecha.

Before we can focus on specific low-vibration measurement techniques,

- Resumen:** para tener el certificado de que el vehículo es de su propiedad y que no tiene deudas con la administración.
  - Requerimientos para obtener el certificado:** las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
  - Procedimiento:** validar que su política está registrada en el RUMT.
  - Entrega:** el momento en que deje de renovar su política. No tener BOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención a las personas lesionadas del accidente.

### En caso de accidente de tránsito

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas. Ningún prestador de servicios de salud del país tiene razón para atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud. Pregunte los gastos médicos, el enfermo ante la aseguradora o el Fesugsa lo debe realizar la institución que lo atendió.

### Protección de datos personales.

Como consumidor fracciono abriendo a nombre propio o de un tercero debidamente facultado para ello, autorizo de manera previa, expresa e informada a SEGUROS DEL ESTADO S.A Y SEGUROS DE VIDA DEB, ESTADO S.A. ( las Aseguradoras) para que mis datos personales y sensibles sean tratados con las siguientes finalidades:

- a) La gestión y ejecución integral del contrato de seguros al vincularme como cliente, hacer transparencia en el manejo y administración de mis riesgos más necesarios para la administración del riesgo.

b) Recibir, procesar y compartir la información con su grupo empresarial, filiales o subsidiarias, centrales de riesgo, proveedores, intermediarios de Seguros, canales de comercialización y otros encargados del tratamiento que resultan necesarios para la contratación, ejecución o extinción de seguros, estadísticas y/o solicitud o reporte del cumplimiento de las obligaciones contractuales, financieras o crediticias y portadores de información y/o riesgos.

c) Para las demás contempladas en las disposiciones legales vigentes y en la política de Tratamiento de Datos de los Asociados.

d) Para el envío de información, beneficios, ofertas de productos, incluida su prólogo, resarcir el funcionamiento de la política, renovación o modificación, fines comerciales y para ser contactado directamente o a través de sus canales de comercialización.

Seña facultativa la autorización de las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles, o de menores de edad. Como Titular de mis datos personales tengo derecho a conocerlos, actualizarlos, rectificarlos, y solicitar su supresión cuando proceda, de conformidad con las Políticas de Tratamiento de Datos Personales.

El Titular podrá ejercer sus derechos a través de cualquiera de los canales establecidos para tal fin.

Oficinas de **SEGUROS DEL ESTADO** a nivel nacional.  
Sitio web: A través de las páginas: [www.segurostodelestado.com](http://www.segurostodelestado.com) y [www.segurostodelestado.com.co](http://www.segurostodelestado.com.co).  
Correos: [correo@segurostodelestado.com](mailto:correo@segurostodelestado.com).

ACUERDO POR 2 MESES



**acueducto**  
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ



Escanea y paga tu factura

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá - ESP  
NIT: 899.999.094-1

### Datos del usuario

ROSA DE CUCHIGA  
KR 59C 131A 38

SUBA  
CIUDAD JARDÍN NORTE

ESTRATO: 3 CLASE DE USO: Residencial  
UND.HABIT./FAMILIAS: 1 UND. NO HABITACIONAL: 0

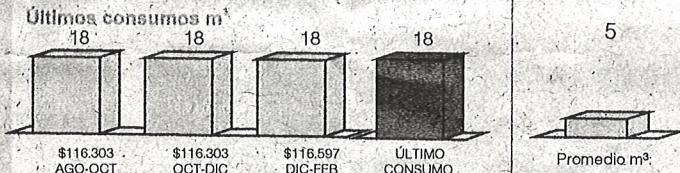
ZONA: 1 CICLO: U1 RUTA: U11779A

### Datos del medidor

MARCA: ELSTER NÚMERO: A22FA211090 TIPO: VOLU015R315 DIÁMETRO: 1/2"

### Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	0	CONSUMO (m <sup>3</sup> )	18
LECTURA ANTERIOR:	5772		
FACUTRADO CON:	Alto Consumo	Descarga fuente alterna	0



Periodo facturado

FEB/12/2023 - ABR/13/2023

**CUENTA CONTRATO**  
Número para cualquier consulta

**10125765**

Factura de Servicios Públicos No.  
Número para pagos

**42557026715**

### TOTAL A PAGAR

Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo)  
+ Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo)

**\$120.640**

Fecha de pago oportuno

**MAY/19/2023**

Fecha de suspensión

**MAY/25/2023**

### Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN: MAY/03/2023 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA: JUL/06/2023  
RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar	Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
<b>Acueducto</b>											\$1	\$160
Cargo fijo residencial	1	\$16.470,69	\$16.471	\$2.471	\$14.000,09	\$14.000	Ajuste a la Decena					
Consumo residencial básico	18	\$3.214,89	\$57.868	\$8.600	\$2.732,65	\$49.188	Intereses de mora					
Consumo residencial superior a básico												
Cargo fijo no residencial												
Consumo no residencial (m3)												
<b>Subtotal Acueducto (1)</b>			<b>\$74.339</b>	<b>\$11.151</b>		<b>\$63.188</b>	<b>Subtotal Otros Cobros (6)</b>					<b>\$161</b>
<b>Alcantarillado</b>							<b>Otros conceptos que adeuda</b>					
Cargo fijo residencial	1	\$7.828,88	\$7.829	\$1.174	\$6.654,55	\$6.655	Valor Total					
Consumo residencial básico	18	\$3.309,54	\$59.572	\$8.936	\$2.813,11	\$50.636						
Consumo residencial superior a básico												
Cargo fijo no residencial												
Consumo no residencial (m3)												
<b>Subtotal Alcantarillado (2)</b>			<b>\$67.401</b>	<b>\$10.110</b>		<b>\$57.291</b>	<b>Total otros conceptos que adeuda</b>					<b>\$0</b>

Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m<sup>3</sup>

**\$0**

Período actual!

**TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1 + 2 + 3 + 4)**

**\$120.640**

CONSUMO MES  
AGUA Y ALCANTARILLADO

**\$60.240**

CONSUMO DÍA  
AGUA Y ALCANTARILLADO

**\$1.975**

**¡Bogotá rinde cuentas!**  
Entérate de todo lo que  
hemos logrado gracias  
al pago de tus impuestos  
escaneando este QR



**somos agua**

**MANZANAS DEL Cuidado**

**Bogotá tiene mucho que contar**

**ALCALDEA NACIONAL DE BOGOTÁ D.C.**

**BOGOTÁ**

o ingresa a:

<https://bogota.gov.co/que-esta-haciendo-claudia-alcaldesa>

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.020.764.865**

NIETO PACHON

APELLIDOS

**CESAR FABIAN**

NOMBRES

*Cesar Nieto*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

**PACHO**  
(CUNDINAMARCA)

**06-SEP-1991**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.80**

**O+**

**M**

ESTATURA G.S. RH

SEXO

**10-SEP-2009 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00181574-M-1020764865-20090929

0016644239A 1

29192576

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

960MLR775JB024305

**ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS EN SU TRANSPORTE DE ALIMENTOS, BEBIDAS, LACTEOS Y CARNICOS**



**ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.**

ACTA 00-00112351

CIUDAD BOGOTÁ FECHA 02-JUNIO-2023

TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA FURGON ALMACENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE

DADOR DE FRIO

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL BOGOTÁ D.C.

**IDENTIFICACION DEL VEHICULO**

\* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL/PLACA ERK-542 R/S

CÉDULA/NIT 1.000.463.407 NÚMERO DE INSCRIPCION

DIRECCIÓN Cra 59 c #131 a 38 TELÉFONO 3133985877

DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO BOGOTÁ

NOMBRE DEL PROPIETARIO CESAR FABIAN NIETO PACHON

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION CC.  CE.  NIT.  DOCUMENTO 1.020.764.865

DIRECCIÓN DE NOTIFICACION BOGOTÁ DC

DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO BOGOTÁ

HORA 9:00 FECHA 02-JUNIO-2023 NUMERO DE TRIPULANTE 1

**CONCEPTOS SANITARIOS DE ÚLTIMA INSPECCIÓN SANITARIA**

FECHA ÚLTIMA INSPECCION SANITARIA	02-JUNIO-23	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
		DESFAVORABLE		

**MOTIVO DE LA INSPECCIÓN**

ACEPTABLE (A)	marque con una X cuando el vehículo cumpla en totalidad los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
ACEPTABLE CON REQUERIMIENTO (AR)	marque con una X cuando el vehículo cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
INACEPTABLE (I)	marque con una X cuando el vehículo no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
CRITICO (C)	marque con un X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar acepte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar medidas sanitaria de seguridad que impida que el vehículo continue ejerciendo sus labores



Imagen del vehículo a inspeccionar

**CONDICIONES SANITARIAS DE VEHÍCULO Y PROCESOS**

1	Edificación e Instalación	A	AR	I	HALLAZGOS
1,1	LOCALIZACIÓN Y DISEÑO (resolución 2674/2013, Artículo 6, numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6)	X	0	0	

1,2	Condiciones de pisos y paredes (Resolución 2674/2013, Artículo 7, numeral 1,2)	X	0	0	
1,3	Techo, iluminación y ventilación (Resolución 2674/2013, Artículo 7 Numerales 3,4,5,1,7,8)	X	0	0	
1,4	Instalaciones sanitarias (resolución 2674/2013, Artículo 6 Numeral 6,1,6,1,6,3,6,4)	X	0	0	

**CALIFICACIÓN DEL BLOQUE** la calificación del bloque corresponde al 17% del acta

2	EQUPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2,1	Condiciones de equipos y utensilios (resolución 2674/2013, Artículo 8 Artículo 9 numerales 1,6,8 y 9 Artículo 10 numerales 2 y 3 Artículo 34)	X	0	0	

**CALIFICACIÓN DEL BLOQUE** la calificación del bloque corresponde al 7% del acta

3	Personal Manipulador de Alimentos	A	AR	I	HALLAZGOS
3,1	Estado de Salud (Signos/lesiones). (resolución 2674/2013, Artículo 11 Numeral 1,2,4,5 Artículo 14 Numeral 12.)	X	0	0	
3,2	Reconocimiento Médico (resolución 2674/2013, Artículo 11 Numeral 1,2,3,4)	X	0	0	
3,3	Prácticas higiénicas (resolución 2674/2013, Artículo 14 Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,13 y 14 Artículo 36. Artículo 35 Numeral 5 y 7)	X	0	0	
3,4	Educación y Capacitación (resolución 2674/2013, Artículo 12 y 13. Artículo 36)	X	0	0	

**CALIFICACIÓN DEL BLOQUE** la calificación del bloque corresponde al 22% del acta

4	Requisitos Higiénicos	A	AR	I	HALLAZGOS
---	-----------------------	---	----	---	-----------

4,1	Condiciones de almacenamiento (resolución 2674/2013, Artículo 28 Numerales 1,4,5,6,7)	X	0	0	
4,2	Conservación de los productos (resolución 2674/2013, Artículo 18 Numeral 3 Artículo 27 Literales A y C Artículo 28 Numerales 2,3)	X	0	0	
4,3	Control integral de Plagas (resolución 2674/2013, Artículo 26 Numeral 3)	X	0	0	
4,4	Limpieza y desinfección de Áreas Y equipos, utensilios (Decreto 1575 de 2007 Artículo 10 Numeral 1 y 2 (resolución 2674/2013, Artículo 26 Numeral 1)	X	0	0	
4,5	Soportes documentales de saneamiento (Decreto 1575 de 2007 Artículo 10 (resolución 2674/2013, Artículo 26)	X	0	0	

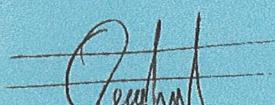
#### CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	VALIDO HASTA
100%	FAVORABLE	100 - 100%	02-JUNIO-2023
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTO	0%	
	DESFAVORABLE	0%	

#### POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, la cual fue intervenida el visita el día de hoy

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, conductor o propietario del vehículo, responsables del mismo o quien atendió la inspección



firma del funcionario

Firma del Propietario del vehículo

Calle 19 # 10-06 teléfono 3244300 E-mail: [secretariadesalud@bogota.gov.co](mailto:secretariadesalud@bogota.gov.co)









# CERTIFICADO DE VEHICULO



134998

## TRATAMIENTO EFECTUADO EN EL VEHÍCULO

PLACAS

ERK-542

R/S

Dirección CENTRAL MAYORISTA ITAGUI  
Teléfono 3133985877

### Tratamiento Realizado

Rodentización  Odorización  Desinsectación  Desinfección X

### Sustancia Química Aplicada: SOLFAC - CYFLUTRIN VL. En tratamiento

Estado Físico  Rodentización  Desinfectación  Mécanico  Químico  
 Odorización  Desinfección  Biológico XX

FECHA APPLICACIÓN

02-JUNIO-2023

HORA 09:40 AM

ESTE SERVICIO TIENE UNA GARANTÍA DE: 3 MESES TL

### DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

1. ASPERSIÓN GENERAL EN TODO EL VEHÍCULO CABINA Y FURGÓN CON LO CUAL SE CONTROLA TODO TIPO DE INSECTOS YA SEA POR CONTACTO O POR INGESTIÓN  
2. EL SISTEMA ES SEGURO Y NO REPRESENTA RIESGO PARA LA SALUD HUMANA Y ANIMAL, EN LA APLICACIÓN SE UTILIZÓ UN PRODUCTO LIQUIDO CON ASPERSORA MANUAL; EL CUAL NO ES TÓXICO, NO MANCHA NI GENERA OLOR, ESTE PRODUCTO GARANTIZA UN EFECTO PROLONGADO DE LA FUMIGACIÓN.

### OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

1. INFORMAR PERIODICAMENTE ACERCA DE LAS MODIFICACIONES HECHAS A EL VEHÍCULO  
2. LIMPIAR PERIÓDICAMENTE LA PARTE DE LA COJINERIA EN LA CABINA  
3. EL ASEO ES PARTE FUNDAMENTAL PARA EL CONTROL GENERAL DE TODO TIPO DE PLAGA. POR TAL MOTIVO SE RECOMIENDA QUE TODO EL VEHICULO TENGA UNAS CONDICIONES OPTIMAS, PARA DE ESTA FORMA PERMITIR QUE EL EFECTO RESIDUAL DE LOS PRODUCTOS CONTINÚE ACTUANDO POR EL PERÍODO QUE SE GARANTIZA EL SERVICIO.

4. ANEXOS: FICHAS TÉCNICAS DE CADA UNO DE LOS PRODUCTOS APLICADOS - CARNET DEL APLICADOR

OPERARIO SELLO: 

RECIBO A SATISFACCIÓN: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: Carrera 48 # 16 Sur - 24 Envigado Antioquia - Email fumigacionesrpo@gmail.com

# HOJA DE VIDA



**JUAN FERNANDO RAMOS MONCADA**

**CC 1.000.463.407**

**Cr 59 c 131 a 38**

**Cel.3187268104**

**Juanfernandoramos12@gmail.com**

**Bogotá D.C.**

- Me caracterizo por ser una persona recursiva y comprometida en la realización eficiente de cada una de las labores que me sean asignadas.
- Espíritu emprendedor y gran capacidad para enfrentar y solucionar las dificultades que se presenten.
- Alto grado de responsabilidad, seriedad y cumplimiento, siempre encaminados a proyectar una buena imagen en el trabajo desarrollado con excelente actitud de servicio recursivo e innovador con miras de mejoramiento con conocimientos Varios.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

- **ESTUDIOS PRIMARIOS:**  
LICEO SAN RAFAEL  
PRIMARIA  
2013
- **ESTUDIOS BACHILLER:**  
GIMNACIO PSICOPEDAGOGICO GIMSIPEY  
PRIMARIA  
2019

## EXPERIENCIA LABORAL

- **FESTIVAL DE LA NATILLA Y EL BUÑUELO**

**CARGO:** CONDUCTOR  
**JEFE INMEDIATO:** ANDRES ARAGON  
**TEL**  
**TIEMPO:** 3138800758  
Agosto 2021 – Junio 2022

- **SERVIENTREGA**

**CARGO:** CONDUCTOR  
**JEFE INMEDIATO:** CAMILO VARGAS  
**TEL**  
**TIEMPO:** 3168782687  
Julio 22 hasta Junio 23

## REFERENCIAS PERSONALES

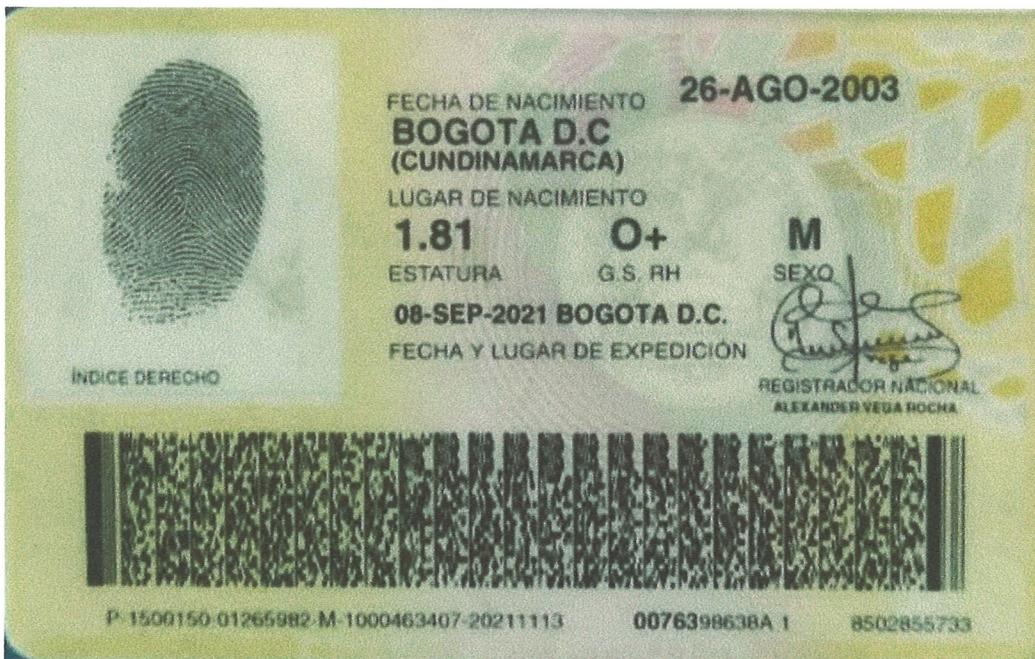
- **SEBASTIAN PEREZ**  
AUXILIAR  
TELÉFONO 3157742052

## REFERENCIAS FAMILIAR

- **SERGIO MONCADA**  
CONDUCTOR  
TELÉFONO 3102663515

---

**JUAN FERNANDO RAMOS MONCADA**  
**CC 1.000.463.407**  
**Cel.3187268104**









LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES  
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa  
**CONSTRUYENDO SIEMPRE SAS**  
Identificada con NT No. 901242765

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1020774132805, a partir del 01 de Febrero del año 2023.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1000463407	JUAN FERNANDO RAMOS MONCADA	NIVEL 4	4	4.35%	13/05/2023		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 12 de Mayo del año 2023.

Firma Representante Legal

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14842234133



(415)7707212489984(8020) 000001484223413 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

1 0 2 0 7 6 4 8 6 5 6

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

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

Documento

1. Constitución

2. Reforma

Composición del Capital

71. Clase

0 9

72. Número

\_\_\_\_\_

73. Fecha

\_\_\_\_\_

74. Número de notaría

0 3

75. Entidad de registro

2 0 1 7 0 2 2 3

76. Fecha de registro

0 2 7 8 5 2 3 4

77. No. Matrícula mercantil

1 1

78. Departamento

4

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

2. Concepto **0 2** Actualización

4. Número de formulario

14842234133



(415)7707212489984(8020) 000001484223413 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 2 0 7 6 4 8 6 5 6

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

2 Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 0 2 0 7 6 4 8 6 5

27. Fecha expedición

2 0 0 9 1 0 9 1 0

Lugar de expedición 28. País

COLOMBIA

29. Departamento  
Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio  
Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

NIETO

32. Segundo apellido

PACHON

33. Primer nombre

CESAR

34. Otros nombres

FABIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sírix

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 78 A 146 B 35

42. Correo electrónico cesar6millos@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 7 8 0 0 3 0

45. Teléfono 2

3 2 0 2 0 4 7 8 6 3

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Actividad principal**

46. Código 47. Fecha inicio actividad

4 9 2 3 2 0 1 7 0 2 2 3

**Actividad secundaria**

48. Código 49. Fecha inicio actividad

4 7 1 1 2 0 2 2 0 6 0 2

**Otras actividades**

50. Código

1

2

8 2 9 9

**Ocupación**

51. Código

52. Número establecimientos

**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 4 9 5 2

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

**Obligados aduaneros**

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**

59. Anexos SI  NO

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2022 - 07 - 29 / 08 : 38: 17

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre NIETO PACHON CESAR FABIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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: