

2. Concepto **0 1** Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14677284409



(415)7707212489984(8020)0000014677284409

 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): **6. DV** 12. Dirección seccional
 2 3 7 8 9 7 2 1 | - | 2 Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico

4 4

27. Fecha expedición:

1 9 8 0 | 0 9 | 1 6

 24. Tipo de contribuyente: **25. Tipo de documento:** 26. Número de Identificación:
 Persona natural o sucesión ilíquida Cédula de Ciudadanía 1 3 2 3 7 8 9 7 2 1

 Lugar de expedición 28. País: 29. Departamento: 30. Ciudad/Municipio:
 COLOMBIA 1 6 9 Casanare Paz de Ariporo 2 5 0

 31. Primer apellido 32. Segundo apellido 33. Primer nombre 34. Otros nombres
 ARIZMENDI DIONEIRA

 35. Razón social:
 *

 36. Nombre comercial:
 *

 38. País: 39. Departamento: 40. Ciudad/Municipio:
 COLOMBIA 1 6 9 Casanare 8 5 Hato Corozal 1 2 5

 41. Dirección principal:
 CL 12 3 33 BRR LA ESPERANZA

 42. Correo electrónico: **43. Código postal:** 44. Teléfono: 45. Teléfono 2:
 j_h_onatan7@hotmail.com 1 3 1 0 8 6 9 1 9 1 1

CLASIFICACION

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación		52. Número establecimientos	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2	51. Código		
8 2 9 9	2 0 2 0 0 1 1 0								

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9	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
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										Exportadores						
54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	57. Servicio	1	2	3
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20						

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. N.º de Folios: **1**

 61. Fecha: **2 0 2 0 | 0 1 | 1 0**

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:

J. Dionne Arizmendi

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CASTILLO LAVAHO LUZ MIREYA

985. Cargo: Gestor II



**CAMARA DE COMERCIO DE CASANARE
ARIZMENDI DIONEIRA**

Fecha expedición: 2020/01/10 - 14:23:03 **** Recibo No. S000384708 **** Num. Operación. 01-CAJA-026-20200110-0067
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2020 Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V
*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN qdeNW4emBQ

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : CALLE 12 Nro. 3 - 33
BARRIO : LA ESPERANZA
MUNICIPIO : 85125 - HATO COROZAL
TELEFONO 1 : 3108691911
CORREO ELECTRONICO : j_h_onatan7@hotmail.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : 15611 - EXPENDIO A LA MESA DE COMIDAS PREPARADAS
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 1,500,000

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$3,000

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE CASANARE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigileada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://sii.casanare.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación qdeNW4emBQ

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****



CAMARA DE COMERCIO
CASANARE

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO
EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

MATRÍCULA MERCANTIL O RENOVACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS
DE COMERCIO, SUCURSALES O AGENCIAS

ANEXO 1

Confecámaras
Red de Cámaras de Comercio
Z3YR1X

Diligencie a máquina o láser imprima los datos. No se admiten tachones ni arañazos. En los términos del artículo 365 del Decreto 019 de 2012 y 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada. En los términos del artículo 36 del Código de Comercio, la Cámara de Comercio podrá solicitar información adicional. Autorizo el uso y divulgación de toda la información contenida en este formulario y sus anexos, para los fines propios de los registros públicos y su publicidad.

Para uso exclusivo de la Cámara de Comercio

Código Cámara y Fecha Radicación

50 - 20200110

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO <input checked="" type="checkbox"/>	SUCURSAL <input type="checkbox"/>	AGENCIA <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA <input checked="" type="checkbox"/>	RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA MERCANTIL N° <input type="text"/>
AÑO QUE RENUEVA <input type="text"/> 2020					

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA

RESTAURANTE LAS DELICIAS DE MI LLANO

DIRECCIÓN COMERCIAL			CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>	BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO		
CALLE 12 Nro. 3 - 33			LA ESPERANZA			
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	TELÉFONO 3				
<input type="text"/> 3 1 0 8 6 9 1 9 1 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
MUNICIPIO 1 HATO COROZAL	DEPARTAMENTO 125 CASANARE	85	UBICACIÓN	LOCAL <input checked="" type="checkbox"/>	LOCAL Y OFICINA <input type="checkbox"/>	VIVIENDA <input type="checkbox"/>
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) h_onatan7@hotmail.com			OFICINA <input type="checkbox"/>	FÁBRICA <input type="checkbox"/>	FINCA <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL (SOLO PARA SUCURSALES)			CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>	BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO		
MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN <input type="text"/>			DEPARTAMENTO PARA NOTIFICACIÓN <input type="text"/>			
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIONES (Obligatorio)* (SOLO PARA SUCURSALES)						

ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA (Expressar las cifras en pesos colombianos. Datos sin decimales.)		\$ <input type="text"/> 1,500,000	Nº DE TRABAJADORES VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA <input type="text"/> 2
---	--	-----------------------------------	--

ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA						
INDIQUE UNA CLASIFICACIÓN PRINCIPAL Y MÁXIMO TRES CLASIFICACIONES SECUNDARIAS, TOMADAS DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIU)						
ACTIVIDAD PRINCIPAL 2 CIU: 5 6 1 1 SHD <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIU 2 <input type="checkbox"/>	SHD <input type="checkbox"/>	CIU 3 <input type="checkbox"/>	SHD <input type="checkbox"/>	CIU 4 <input type="checkbox"/>	SHD <input type="checkbox"/>
Indique el código SHD solamente si la actividad económica se desarrolla en la ciudad de Bogotá D.C.						
DESCRIBA DE MANERA BREVE Y RESUMIDA LA ACTIVIDAD ECONÓMICA QUE SE REALIZA EN EL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA (Máximo 500 caracteres) SERVICIO DE RESTAURANTE.						

3 PROPIETARIO ÚNICO <input checked="" type="checkbox"/>	SOCIEDAD DE HECHO <input type="checkbox"/>	COPROPIETARIO <input type="checkbox"/>	EL LOCAL DONDE FUNCIONA EL ESTABLECIMIENTO ES: PROPIO <input checked="" type="checkbox"/> AJENO <input type="checkbox"/>
---	--	--	--

PROPIETARIO (S) SI EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO POSEE MAS PROPIETARIOS, ADJUNTE FOTOCOPIAS DE ESTE DOCUMENTO FIRMADO CON ORIGINAL						
NOMBRE DEL PROPIETARIO, (PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA) ARIZMENDI DIONEIRA						
IDENTIFICACIÓN N° 2 3 7 8 9 7 2 1 <input type="checkbox"/>	DV <input type="checkbox"/>	Tipo de Identificación del propietario CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA MERCANTIL DEL <input type="text"/> NUEVANAT	CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE <input type="text"/> 50		
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL CALLE 12 NRO. 3 - 33						
MUNICIPIO HATO COROZAL <input type="text"/> 125	DEPARTAMENTO CASANARE <input type="text"/> 85					
TELÉFONO 1. <input type="text"/> 3 1 0 8 6 9 1 9 1 1	TELÉFONO 2 <input type="text"/>	TELÉFONO 3 <input type="text"/>				
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL CALLE 12 NRO. 3 - 33		MUNICIPIO HATO COROZAL <input type="text"/> 125	DEPARTAMENTO CASANARE <input type="text"/> 85			

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR						
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> N° <input type="text"/>	PAÍS <input type="text"/>					

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario es confiable, veraz, completa y exacta.

FIRMA						
NOMBRE DEL PROPIETARIO, (PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA)						
IDENTIFICACIÓN N° 12345678901234567890	DV <input type="checkbox"/>	Tipo de Identificación del propietario CC <input type="checkbox"/> CE <input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA MERCANTIL DEL <input type="text"/> PROPIETARIO	CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE <input type="text"/>		
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL						
MUNICIPIO <input type="text"/>	DEPARTAMENTO <input type="text"/>					

TELÉFONO 1 <input type="text"/>	TELÉFONO 2 <input type="text"/>	TELÉFONO 3 <input type="text"/>				
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL		MUNICIPIO <input type="text"/>	DEPARTAMENTO <input type="text"/>			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR						
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> N° <input type="text"/>	PAÍS <input type="text"/>					

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario es confiable, veraz, completa y exacta.

FIRMA						
CUALQUIER FALSEDAD INCURRIDO PODRÁ SER SANCIONADA DE ACUERDO CON LA LEY (ART. 34 CÓDIGO DE COMERCIO Y NORMAS CONCORDANTES Y COMPLEMENTARIAS).						
ESPAZIO EXCLUSIVO PARA LA CÁMARA DE COMERCIO						

Nº. Inv. 1056747
Fecha 2020-01-14 20:29

RECOBRO DE CAJAS
FORMALIZACIÓN
ASESOR 9



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL BUES

**CÁMARA DE COMERCIO
CASA HARE**

HOJA 2

 Confecámaras
Red de Cámaras de Comercio
Z3YR1X

Diligencia a máquina o letra Impresa los datos. No se admiten fachones ni estenografías. En los términos del artículo 165 del Decreto 018 de 2012 y 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada. En los términos del artículo 36 del Código de Comercio, la Cámara de Comercio podrá solicitar información adicional. Autorizo el uso y divulgación de toda la información contenida en este formulario y sus anexos, para los fines propios de los registros públicos y su publicidad.

Para uso exclusivo de la Cámara de Comercio
Código Cámara y Fecha Radicación

50 - 20200110

INFORMACIÓN FINANCIERA

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA										ESTADO DE RESULTADOS								
5	Activo Corriente	\$ 1,500,000.00		Pasivo Corriente	\$ 0.00		Ingresos Actividad Ordinaria		\$ 0.00									
	Activo No Corriente	\$ 0.00		Pasivo No Corriente	\$ 0.00		Otros Ingresos		\$ 0.00									
	Activo Total	\$ 1,500,000.00		Pasivo Total	\$ 0.00		Costo de Ventas		\$ 0.00									
				Patrimonio Neto	\$ 1,500,000.00		Gastos Operacionales		\$ 0.00									
				Pasivo + Patrimonio	\$ 1,500,000.00		Otros Gastos		\$ 0.00									
			Balance Social (*)	\$ _____		Gastos por Impuestos		\$ 0.00										
			(*) Solemamente si es Entidad sin ánimo de lucro				Utilidad / Pérdida Operacional		\$ 0.00									
							Resultado del Periodo		\$ 0.00									
(Revisar las instrucciones del formulario RUES)										GRUPO NIIF	<input checked="" type="checkbox"/> 4	GRUPO III - MICROEMPRESAS						
COMPOSICIÓN DEL CAPITAL EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS										1. NACIONAL	1.1. PÚBLICO	%	1.2. PRIVADO	%				
										2. EXTRANJERO	2.1. PÚBLICO	%	2.2. PRIVADO	%				
SI ES UNA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO																		
6	APORTES LABORALES	APORTES ACTIVOS		APORTES LABORALES ADICIONALES	APORTES EN DINERO		TOTAL APORTES											
	\$ _____	% _____	\$ _____	% _____	\$ _____	% _____	\$ _____	% _____										
REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO										REFERENCIAS - COMERCIALES								
7	1. NOMBRE	TELÉFONO		1. NOMBRE	TELÉFONO													
	2. NOMBRE	TELÉFONO		2. NOMBRE	TELÉFONO													
ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA																		
8	CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES)				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OTR0 CUAL?		NÚMERO DE EMPLEADOS			<input checked="" type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
	TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES:				SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	CUANTOS: <input type="text"/>	TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO UN PROCESO DE INNOVACIÓN			SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>						
DETALLE DE LOS BIENES RAÍCES QUE POSEA (En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)																		
9	MATRÍCULA INMOBILIARIA			MATRÍCULA INMOBILIARIA														
	DIRECCIÓN			DIRECCIÓN														
	BARRIO			BARRIO														
	MUNICIPIO			MUNICIPIO														
	DEPARTAMENTO			DEPARTAMENTO														
PAÍS			PAÍS															
LEY 1780 DE 2016																		
10	DECLARO BAJO LA VERDAD DE JURAMENTO QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1780 de 2018 PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DEL ARTÍCULO 3.				SOLO EN CASO DE UNA RENOVACIÓN Y HABIENDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2018 AL MOMENTO DE LA MATRÍCULA.													
					MANIFIESTO BAJO LA VERDAD DE JURAMENTO QUE MANTENGO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 2.2.2.41.5.3 DEL DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY													
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>				CUMPLO <input type="checkbox"/>			NO CUMPLO <input type="checkbox"/>											
PROTECCIÓN SOCIAL																		
11	¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL?				SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	TIPO DE APORTANTE:			APORTANTE CON 200 (Marque con una X la casilla que corresponda)	<input type="checkbox"/>	CUENTA CON MENOS 200 DE COTIZANTES	<input type="checkbox"/>	APORTANTE BENEFICIARIO DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 1429 DE 2010	<input type="checkbox"/>	APORTANTE INDEPENDIENTE	<input type="checkbox"/>	
El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es completa, exacta.										CÁMARA DE COMERCIO Firma y fechado en la ciudad de Bogotá, Colombia 10 ENERO 2020								
Nombre de la Persona Natural o Representante Legal de la Persona Jurídica										FIRMA								
ARIZMENDI DIONEIRA																		
Documento de Identificación N° 23789721										CC <input checked="" type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>	PAÍS <input type="checkbox"/>	RE	LIBRO DE CAJA FORMALIZACIO		

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario y la documentación anexa al mismo, es completamente completa, exacta.

Nombre de la Persona Natural o Representante Legal de la Persona Jurídica

PROTECCIÓN SOCIAL

SOLO EN CASO DE 1RA RENOVACIÓN Y HABIENDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2018 AL MOMENTO DE LA MATRÍCULA.

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE MANTENGO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 2.2.2.41.5.2 DEL DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY

CUMPLO NO CUMPLO

www.ijerpi.org | 100 | ISSN: 2278-5626 | DOI: 10.18488/ijerpi.2020.10001 | IJERPI

2025 RELEASE UNDER E.O. 14176

APORTANTE BENEFICIO DEL

Digitized by srujanika@gmail.com

CANADA GIRO D'ORO

El suscrito decla

Nombre de la Persona Natural o Representante Legal de la Persona Jurídica

EN100

ARIZMENDI PIONEIRA

Documento de identificación N° 23789721

CC CE TI PASAPORTE PAÍS ?

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionada de acuerdo con la Ley (artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias).

REGLAS DE LA FORMALIZACIÓN

Nro. Liq. 1056747
cha: 2020/01/10 14:20:28



CÁMARA DE COMERCIO
CASAÑARE

CAM_CASANARE
Nit. 800.013.469-9
RECIBO No. S000447859

Nro. operación. 99-USUPUBXX-20200806-0033
Nro. liquidación. 1163202
Fecha y hora. 2020-08-06 - 11:32:23

Recibo expedido en forma virtual
Nro. recuperación. VUQRPZ

Nombre: ARIZMENDI DIONEIRA
Identificación: 23,789,121
Dirección: CALLE 12 Nro. 3 - 33
Teléfono: 3108691911

Cant	Servicio	Descripción	Base/Activo	Año	Mat/Ins	Valor
1	01010101	CERT. MATRICULA		146243		\$3,000.00
					Valor Total....	\$3,000
					Valor Descuento..	\$0
					Valor IVA.....	\$0
					Valor NETO....	\$3,000

Forma de Pago

Pago Sistema ACH..... \$3,000

Número de autorización..... 704583462

Saldo prepago: 0

La factura electrónica correspondiente con este trámite será enviada al correo electrónico lindalemusm@gmail.com. En caso que la factura electrónica no llegue al correo indicado, por favor comunicarse al No. 6345955 Ext 1102 - 1103



Total pagado

COP \$3,000

El proceso de pago se terminó hace menos de un minuto

Referencia

5001163202

Monto solicitado

\$3,000

Descripción

certificadocsvirtuales

Fecha

2020-08-06 11:21:30

Sesión

25657342

Transacción Aprobada

Total pagado

\$3,000

Medio de pago

PSE

Débito a cuentas corrientes y ahorros (PSE)

Fecha 2020-08-06 11:26:53

Autorización / CUS 704583462

Monto original \$3,000

Recibo 1491928562

Banco BANCO DAVIVIENDA

Dirección IP 200.69.79.122

Estado Aprobada

Código Respuesta 00

Si lo requieres puedes contactarte con la empresa en el correo electrónico
contactenos@cccasanare.co

