

CUENTA DE COBRO
ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
HATO COROZAL-CASANARE

Debe a:


DIONEIRA ARISMENDI
CC. 23.789.721

LA SUMA DE QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/C (540.000)
POR CONCEPTO DE RACIONES ALIMENTARIAS AL DETENIDO EL SEÑOR JOSE
MILTON ORTIZ LANDAZABAL DESDE EL 1 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE

Dioneira Arismendi.

DIONEIRA ARISMENDI

CC.23.789.721

CEL: 310869191 



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



001

2. Concepto 0 1 Inscripción
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14677284409



(415)77072(2489984(8020)0000014677284409

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):
2 3 7 8 9 7 2 1 - 2

6. DV
2

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Topal

14. Buzón electrónico

4 4

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
26. Número de Identificación: 2 3 7 8 9 7 2 1
27. Fecha expedición: 1 9 8 0 0 9 1 6

Lugar de expedición 28. País: COLOMBIA 1 6 9
29. Departamento: Casanare 8 5
30. Ciudad/Municipio: Paz de Ariporo 2 5 0

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

35. Razón social:
36. Nombre comercial:
37. Sigla:

UBICACION

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

41. Dirección principal
CL 12 3 33 BRR LA ESPERANZA

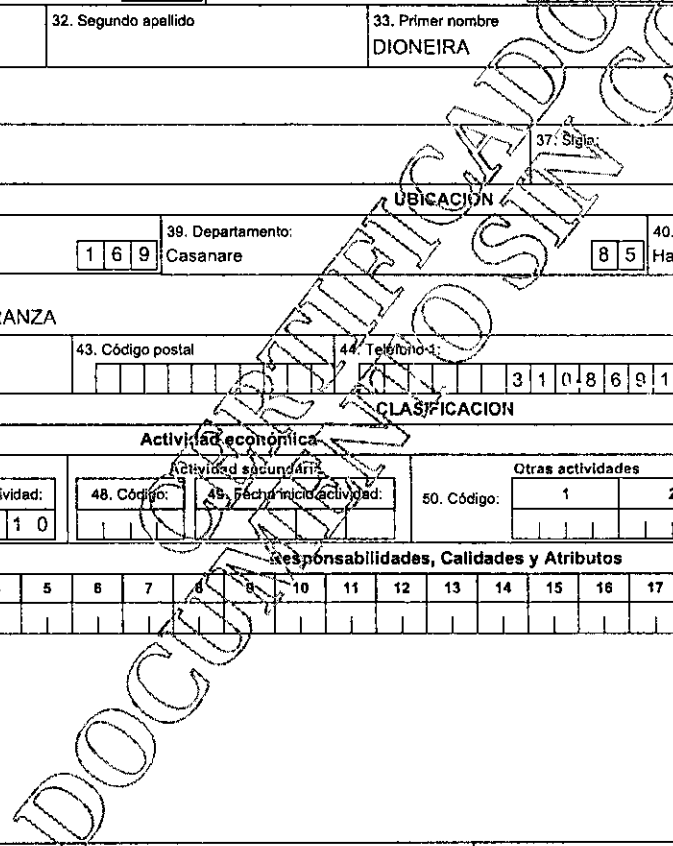
42. Correo electrónico: l_h_onatan7@hotmail.com
43. Código postal:
44. Teléfono 1: 3 1 0 8 6 9 1 9 1 1
45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica
Actividad principal: 46. Código: 8 2 9 9, 47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 0 0 1 1 0
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: 4 9
49 - No responsable de IVA



Obligados aduaneros

Table with 10 columns for codes 1-10 and 11-20.

Exportadores

Table with 3 columns for services 1-3 and 57. Modo, 58. C.F. 2.

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 [X] NO []

60. No. 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:

Mano escrita del solicitante

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

984. Nombre CASTILLO LAVAHÓ LUZ MIREYA
985. Cargo: Gestor II

Firma autorizada



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

certificados virtuales

Fecha

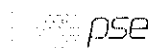
2020-08-06 11:21:30

Sesión

25657342



Transacción Aprobada

Total pagado**\$3,000****Medio de pago**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

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000



CÁMARA DE COMERCIO
CASANARE

**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
RENUOVE 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

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: ARIZMENDI DIONEIRA
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: PERSONA NATURAL
IDENTIFICACIÓN : Cedula de ciudadanía - 23789721
NIT : 23789721-2
ADMINISTRACIÓN DIAN : YOPAL
DOMICILIO : HATO COROZAL

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 146243
FECHA DE MATRÍCULA : ENERO 10 DE 2020
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : ENERO 10 DE 2020
ACTIVO TOTAL : 1,500,000.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CALLE 12 Nro. 3 - 33
BARRIO : LA ESPERANZA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 85125 - HATO COROZAL
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3108691911
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : j_h_onatan7@hotmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CALLE 12 Nro. 3 - 33
MUNICIPIO : 85125 - HATO COROZAL
BARRIO : LA ESPERANZA
TELÉFONO 1 : 3108691911
CORREO ELECTRÓNICO : j_h_onatan7@hotmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : j_h_onatan7@hotmail.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA : SERVICIO DE RESTAURANTE.
ACTIVIDAD PRINCIPAL : I5611 - EXPENDIO A LA MESA DE COMIDAS PREPARADAS

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** RESTAURANTE LAS DELICIAS DE MI LLANO
MATRÍCULA : 146244
FECHA DE MATRÍCULA : 20200110
FECHA DE RENOVACION : 20200110

Diligencie a máquina o letra impresa los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras. En los términos del artículo 166 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

INFORMACIÓN FINANCIERA

En los términos de la Ley, debe formarse del balance de apertura o de los Estados Financieros con corte a 31 de diciembre del año anterior. Expresar las cifras en peso colombiano. Datos sin decimales.

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA		ESTADO DE RESULTADOS	
Activo Corriente	\$ 1,500,000.00	Pasivo Corriente	\$ 0.00
Activo No Corriente	\$ 0.00	Pasivo No Corriente	\$ 0.00
Activo Total	\$ 1,500,000.00	Patrimonio Neto	\$ 1,500,000.00
		Pasivo + Patrimonio	\$ 1,500,000.00
		Balance Social (*)	\$
		(*) Saltemente al es Entidad sin ánimo de lucro	
Ingresos Actividad Ordinaria	\$ 0.00	Otros Ingresos	\$ 0.00
Costo de Ventas	\$ 0.00	Gastos Operacionales	\$ 0.00
Otros Gastos	\$ 0.00	Gastos por Impuestos	\$ 0.00
Utilidad / Pérdida Operacional	\$ 0.00	Resultado del Periodo	\$ 0.00

(Revisar las instrucciones del formulario RUES) GRUPO NIIF **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

APORTES LABORALES	APORTES ACTIVOS	APORTES LABORALES ADICIONALES	APORTES EN DINERO	TOTAL APORTES
\$ %	\$ %	\$ %	\$ %	\$ %

REFERENCIAS - ENTIDADES DE CRÉDITO

1. NOMBRE	TELÉFONO	1. NOMBRE	TELÉFONO
2. NOMBRE	TELÉFONO	2. NOMBRE	TELÉFONO

ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA

CÓDIGO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Revisar las instrucciones del formulario RUES)	<input type="checkbox"/> OTRO CUAL?	NÚMERO DE EMPLEADOS	2
TIENE ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS O SUCURSALES:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	CUANTOS:	
TIENE LA ENTIDAD IMPLEMENTADO UN PROCESO DE INNOVACIÓN	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
EMPRESA FAMILIAR (Informar solo para fines estadísticos)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	PORCENTAJE DE EMPLEADOS TEMPORALES (%)	0

DETALLE DE LOS BIENES RAÍCES QUE POSEA
(En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)

MATRÍCULA INMOBILIARIA	MATRÍCULA INMOBILIARIA
DIRECCIÓN	DIRECCIÓN
BARRIO	BARRIO
MUNICIPIO	MUNICIPIO
DEPARTAMENTO	DEPARTAMENTO
PAIS	PAIS

LEY 1780 DE 2016

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1780 DE 2016 PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DEL ARTICULO 3.	SOLO EN CASO DE IRA RENOVACIÓN Y HABIENDOSE ACOGIDO A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 1780 DE 2016 AL MOMENTO DE LA MATRÍCULA.
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	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 REGULATARIO DE LA LEY
	CUMPLO <input type="checkbox"/> NO CUMPLO <input type="checkbox"/>

PROTECCIÓN SOCIAL

¿ES APORTANTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE APORTANTE: (Marque con una X la casilla que corresponda)	APORTANTE CON 200 O MAS COTIZANTES <input type="checkbox"/> CUENTA CON MENOS 200 DE COTIZANTES <input type="checkbox"/> APORTANTE BENEFICIARIO DEL ARTICULO 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.

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

ARIZMENDI DIONEIRA

Documento de identificación N° 23789721 CC CE TI PASAPORTE PAIS

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)

YOPAL ASESORÍA
Cámara de Comercio
10 ENE 2020
RELIBO DE CAJA FORMALIZACIÓN



FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

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

ANEXO 1



Z3YR1X

Deligencie a máquina o letra impresa los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras. En los términos del artículo 186 del Decreto 019 de 2012 y 83 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada. En los términos del artículo 98 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 2020

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA RESTAURANTE LAS DELICIAS DE MI LLANO			
DIRECCIÓN COMERCIAL CALLE 12 Nro. 3 - 33		CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>	BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO LA ESPERANZA
TELÉFONO 1 3108691911	TELÉFONO 2 <input type="text"/>	TELÉFONO 3 <input type="text"/>	
MUNICIPIO HATO COROZAL	DEPARTAMENTO CASANARE	UBICACION LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> LOCAL Y OFICINA <input type="checkbox"/> VIVIENDA <input type="checkbox"/>	OFICINA <input type="checkbox"/> FÁBRICA <input type="checkbox"/> FINCA <input type="checkbox"/>
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) j_h_onatan@hotmail.com		DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL (SOLO PARA SUCURSALES)	
MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN <input type="text"/>		DEPARTAMENTO PARA NOTIFICACIÓN <input type="text"/>	
CORREO ELECTRONICO DE NOTIFICACIONES (Obligatorio) (SOLO PARA SUCURSALES)			
ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA (Expresar las cifras en pesos colombianos. Datos sin decimales.)		N° DE TRABAJADORES VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA	
\$ 1,500,000		2	

ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA

<small>INDIQUE UNA CLASIFICACION PRINCIPAL Y MÁXIMO TRES CLASIFICACIONES SECUNDARIAS. TOMADAS DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIU)</small>			
ACTIVIDAD PRINCIPAL CIU 1 5611 SHD <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIU 2 <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>	OTRAS ACTIVIDADES CIU 3 <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/> CIU 4 <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>	
<small>Indique el código SHD solamente si la actividad económica se desarrolla en la ciudad de Bogotá D.C.</small>			
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"/> CO-PROPIETARIO <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° 23789721 DV <input type="text"/>	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 PROPIETARIO NUEVANAT	CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE 50
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL CALLE 12 NRO. 3 - 33			
MUNICIPIO HATO COROZAL	DEPARTAMENTO CASANARE		
TELÉFONO 1 3108691911	TELÉFONO 2 <input type="text"/>	TELÉFONO 3 <input type="text"/>	
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL CALLE 12 NRO. 3 - 33		MUNICIPIO HATO COROZAL	DEPARTAMENTO CASANARE
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"/> PAIS <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° <input type="text"/>	Tipo de identificación del propietario CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO <input type="text"/>	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"/> PAIS <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 INCURRIDA PODRÁ SER SANCIONADA DE ACUERDO CON LA LEY (ART 34 CÓDIGO DE COMERCIO Y NORMAS CONCORDANTES Y COMPLEMENTARIAS)

YONAL ASESORÍA

10 ENE 2020

N°s. Itg-1056747
RECIBO DE CALIFICACIÓN FORMALIZACIÓN
Fecha: 2020/01/14/20:29