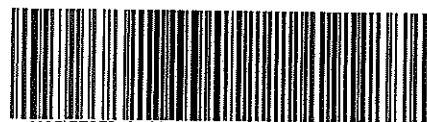




Espacio reservado para la DIAN


 2. Concepto **02** Actualización

 4. Número de formulario **14223141578**


(415)7707212489984(8020) 000001422314157 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

**3 1 1 8 5 5 5 8**

6. DV:

**4**

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

**5**
**IDENTIFICACION**

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

**2**

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

**1 3**

26. Número de identificación:

**3 1 1 8 5 5 5 8**

27. Fecha expedición:

**1 9 7 2 1 0 2 3**

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

**1 6 9**

29. Departamento:

Valle del Cauca

30. Ciudad/Municipio:

Cali

**0 0 1**

31. Primer apellido

RIVAS

32. Segundo apellido

MONTES

33. Primer nombre

MARIA

34. Otros nombres

ESPERANZA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

COLEGIO BILINGUE DIANA OËSE

37. Sigla:

**UBICACION**

38. País:

COLOMBIA

**1 6 9**

39. Departamento:

Valle del Cauca

40. Ciudad/Municipio:

Cali

**0 0 1**

41. Dirección

KM 3 VIA AL CLUB CAMPESTRE LA BUITRERA CALI

42. Correo electrónico:

contabilidad@coldianoese.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

**3 2 5 9 0 0 0**

45. Teléfono 2:

**3 2 5 9 0 0 1**
**CLASIFICACION**
**Actividad económica**
**Actividad principal**

46. Código:

**8 5 3 0**

47. Fecha inicio actividad:

**1 9 8 3 0 5 2 3**
**Actividad secundaria**

48. Código:

**4 9 2 1**

49. Fecha inicio actividad:

**2 0 0 9 0 6 0 8**
**Otras actividades**

50. Código:

**1**
**2**
**Ocupación**

51. Código

**1 2 2 9**

52. Número establecimientos

**1**
**Responsabilidades**

53. Código:

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

08- Retención timbre nacional

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes y/o servic

**Usuarios aduaneros**
**Exportadores**

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

55. Forma:

56. Tipo:

57. Modo:

**1**
**2**
**3**

58. CPC

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos:

SI

NO

**X**

60. No. de Folios:

**0**

61. Fecha:

**2 0 1 3 0 1 1 1**

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

 984. Nombre **RIVAS MONTES MARIA ESPERANZA**

 985. Cargo: **Representante legal Certificado**



#038.

**Abka**  
Abka Colombia S.A.S

FORMATO DE ORDEN DE PRELISTAMIENTO DE EQUIPOS  
Version 01

Fecha:		FECHA DE ENTREGA		PEDIDO N°	VENTA	OUTSOURCING
D	M	A				
31	01	2013				
NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL:					NIT 6 CC:	
Colegio Diana Dese - M <sup>a</sup> Esperanza Rivas H.					311855JP-4	
DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION:					CONTACTO 1:	
Pa Burtsera Cali km 3 Via club cal						
DIRECCION Y CIUDAD PARA DESPACHO:					CONTACTO 2:	
Pa Burtsera Cali km 3 Via club Cali						
TELEFONO 1:		FAX:		CELULAR :		CELULAR:
3259000						
TELEFONO 2:		FAX:		E-MAIL:		
CONDICIONES DE PAGO:		CONTADO	CHEQUES	TARJETA DE CREDITO	PAGARES	OTROS
MODELO DEL EQUIPO:		SERIE	REEMPLAZO DE EQUIPO	CONTADOR	NUMERO ASIGNADO	
3000			#1078			
PERIFERICOS	FINISHER <input type="checkbox"/>	ADF <input type="checkbox"/>	DUPLEX <input type="checkbox"/>	CONECTIVIDAD	IMPRESION IMPRESION/SCANNER	FAX <input type="checkbox"/>
CASSETERRAS ADICIONALES		OTROS PERIFERICOS:		BANCO DE PAPEL <input type="checkbox"/>		
				DISCO DURO <input type="checkbox"/>		

CONDICIONES	REPUESTOS REQUERIDOS					
OUTSOURCING	DESCRIPCION	NUEVO	USADO	DESCRIPCION	NUEVO	USADO
PLAN MENSUAL:	CILINDRO			SELLOS LARGOS		
VOLUMEN COPIAS:	CUCHILLAS					
VALOR COPIA:	REVELADOR			OTROS:		
VALOR COPIA ADICIONAL:	RODILLO FUSOR					
INICIACION:	RODILLO PRESOR					
DURACION DEL CONTRATO:	THERMISTORES					
	CARCAZA					
VENTA	TOLVA TONER					
VALOR EQUIPO:	SELLOS DE TOLVA					
OBSERVACION:	CARTUCHOS TONER					
	GOMAS SEPARACION					
	GOMAS DE ALIMENTACION					
	CUBREORIGINALES					
	GOMAS ADF DE SEPARACION					
	GOMAS ADF ALIMENTACION					

**NOTA:** EL SIGUIENTE FORMATO SE DEBE ENTREGAR TOTALMENTE DILIGENCIADO Y CON COPIA A:

1. GESTION DE BODEGA
2. GESTION DE SERVICIO TECNICO
3. GESTION ADMINISTRATIVA

VENDEDOR	GERENCIA COMERCIAL	CARTERA	SERVICIO TECNICO	JEFE DE BODEGA	ADMINISTRATIVA
----------	--------------------	---------	------------------	----------------	----------------