

2. Concepto **02** Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14377447734



(415)7707212489984(8020) 000001437744773 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

9 0 0 5 8 4 5 8 3

6. DV

2

12. Dirección seccional:

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona jurídica

25. Tipo de documento:

1

26. Número de identificación:

1 4 3 7 7 4 4 7 7 3 4

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

0 0 1

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social:

MOVILIZAMOS EN SALUD S.A.S.

36. Nombre comercial:

MOVILIZAMOS EN SALUD S.A.S.

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

Valle del Cauca

40. Ciudad/Municipio:

Cali

0 0 1

41. Dirección principal

CL 22 NORTE 6 A N 24 OF 305

42. Correo electrónico:

gerencia@movilizamosensalud.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

4 8 9 3 1 9 5

45. Teléfono 2:

4 8 6 1 4 1 4

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

4 9 2 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 5 1 0 2 8

Actividad secundaria

48. Código:

5 2 2 9

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 3 0 9 0 2

Otras actividades

50. Código:

1

2

Ocupación

51. Código:

1

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

42- Obligado a llevar contabilidad

07- Retención en la fuente a título de renta

09- Retención en la fuente en el impuesto sobre las ventas

11- Ventas régimen común

14- Informante de exogena

35- Impuesto sobre la renta para la equidad - CREE.

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

55. Forma

56. Tipo:

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2 0 1 6 0 6 2 4

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

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FORERO RAMIREZ LUISA FERNANDA

985. Cargo: Representante legal Certificado